Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

32 399

Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)

Nr. 38

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET TWEEDE NADER VERSLAG

Ontvangen 21 december 2016

Inhoudsopgave

ALGEMEEN

Met grote belangstelling hebben wij, de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) en de Staatssecretaris van Veiligheid & Justitie (hierna: VenJ), kennis genomen van het tweede nader verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 28 november 2016. Naar aanleiding van de tweede nota van wijziging (*Kamerstukken II, 2015/16 32 399, nr. 25*) en de derde nota van wijziging (*Kamerstukken II, 2015/16 32 399, nr. 27*) waarin de samenhang tussen de verschillende aanhangige wetsvoorstellen voor gedwongen zorg, te weten de voorstellen voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz), de Wet zorg en dwang (hierna: Wzd) en de Wet forensische zorg (hierna: Wfz) is versterkt, heeft de commissie besloten tot het uitbrengen van een tweede nader verslag over het wetsvoorstel. De regering is zeer erkentelijk voor de gedegen en constructieve voorbereiding door de verschillende fracties, de spoedig inbreng van de beschouwingen en vragen en de daarmee onderschreven urgentie van de

kst-32399-38
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

behandeling van dit wetsvoorstel. Het doet ons deugd dat de leden van de verschillende fracties de doelstellingen van het wetsvoorstel onderschrijven en op hoofdlijnen positief staan tegenover de uitgangspunten van het wetsvoorstel. Alle partijen hechten aan een versterking van de rechtspositie van personen met een psychische stoornis aan wie tegen hun wil geestelijke gezondheidszorg wordt verleend. Het beleid van de regering is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg, het voorkomen en terugdringen van dwang en drang en het bieden van zorg op maat. Om deze doelstellingen te realiseren zetten wij ons in voor inwerkingtreding van de Wvggz.

Alvorens over te gaan tot de beantwoording van de vragen van de verschillende fracties stelt de regering vast dat er een breed gedragen consensus bij de fracties bestaat over de uitgangspunten die het wetsvoorstel hanteert: zoveel mogelijk preventie van dwang door vooraf goede zorg te verlenen, het altijd eerst moeten onderzoeken van alternatieve vrijwillige behandelmogelijkheden en, indien toch tot verplichte zorg moet worden besloten, dwang alleen gebruiken in het uiterste geval (het zogenaamde ultimum remedium beginsel) en dan nog alleen in de minst ingrijpende vorm. Ook de andere uitgangspunten van voorliggend wetsvoorstel, zoals het versterken van de rechtspositie van de patiënt, het versterken van de rol van familie en naasten van de patiënt voor betere zorg voor de patiënt met zo min mogelijk dwang, het voorkomen van dwang in plaats van beperking van dwang, het verhogen van de keuzevrijheid en de kwaliteit van verplichte zorg, de integrale benadering van zorg op maat, een betere rolverdeling tussen de actoren en intensivering van toezicht op de toepassing van verplichte zorg worden door de fracties breed ondersteund.

Naast instemming zijn er vanuit uw Kamer ook kritische vragen gesteld over onder andere de rechtsbescherming, de rol van het openbaar ministerie, de informatie uitwisseling en de observatiemaatregel. Bij het beantwoorden van uw vragen hebben wij voor de leesbaarheid zoveel mogelijk de volgorde van de vragen uit het verslag aangehouden.

1. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** onderstrepen dat de Wvggz geen opnamewet, maar een behandelwet is, waarin de cliënt en diens behandelbehoefte centraal staan.

Ook de leden van de **PvdA-fractie** ondersteunen de kern van het wetsvoorstel. De door die leden genoemde stepped care benadering als methode om zo snel en licht mogelijk in te grijpen en naarmate nodig is, over te gaan tot zwaardere interventies is het uitgangspunt van de Wvggz. En de regering is het met de leden van de PvdA-fractie eens dat ambulante zorg lokaal goed geregeld en beschikbaar moet zijn. Gemeenten hebben daarin de regie in nauwe samenwerking met andere relevante partners. Een toezichthoudende rol van de burgemeester op de inrichting van de lokale zorg en ondersteuning kan passen in lokale afspraken binnen het College, maar past niet in dit wetsvoorstel, dat niet ziet op deze ambulante hulp, maar gaat over verplichte zorg. De bewaking daarvan ligt in handen van de officier van justitie en de geneesheer-directeur. Dat neemt niet weg dat gemeenten een belangrijke rol hebben om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Het is daarom van groot belang dat de ggz, het openbaar ministerie en gemeenten hierbij goed samenwerken en op regionaal niveau daarover afspraken maken.

Het door de Ministeries van VWS, VenJ en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in 2015 ingestelde aanjaagteam Verwarde Personen heeft het afgelopen jaar bouwstenen en perspectieven aangereikt die gemeenten kunnen helpen een sluitende aanpak te realiseren voor mensen met verward gedrag. Daarbij zijn het tijdig oppakken van signalen van mensen met verward gedrag, een goede eerste opvang, humaan vervoer en de juiste ondersteuning en zorg van cruciaal belang. Gemeenten hebben daarin de regie maar kunnen dit alleen samen met andere relevante partners voor elkaar krijgen. In veel gemeenten en regio's is dit opgepakt en zijn hiervoor plannen gemaakt. Een sluitende aanpak realiseren is complex, vraagt een grote inzet en vergt een lange(re) adem. Daarom is voor de komende twee jaar, als vervolg op het aanjaagteam, een schakelteam mensen met verward gedrag ingesteld, die de focus zal hebben op de implementatie van de sluitende aanpak in gemeenten. Het kabinet stelt bovendien € 30 miljoen per jaar beschikbaar ter ondersteuning van de aanpak verwarde personen. Een groot deel daarvan is beschikbaar voor het actieprogramma «lokale initiatieven mensen met verward gedrag» bij ZonMw. Lokale samenwerkingsverbanden kunnen financiële ondersteuning vragen voor het realiseren van een lokale sluitende aanpak van zorg, ondersteuning en veiligheid voor mensen met verward gedrag en hun omgeving.

De leden van de PvdA-fractie toetsen de wijzigingen aan hun oorspronkelijke uitgangspunten: sterke inzet op het zo veel mogelijk voorkomen van dwangmaatregelen en verplichte zorg, het verlenen van menswaardige zorg, het versterken van de rechtspositie van de betrokkene en zijn naasten, het vergroten van de keuzevrijheid en patiëntgerichtheid bij zowel het voorkomen als het verlenen van verplichte geestelijke zorg, het verbeteren van de waarborgen voor kwalitatief goede zorg en het toezicht daarop en het creëren van betere mogelijkheden voor zorg op maat in de omgeving van de betrokkene. De leden vragen hoe de observatiemaatregel past binnen dit streven, met name het voorkómen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang.

De observatiemaatregel is, evenals de crisismaatregel en alle overige instrumenten tot inzet van verplichte zorg, een hulpmiddel om toe te passen als het echt noodzakelijk is en in hoeverre het noodzakelijk is. Vrijwillige zorg staat altijd voorop. Alleen als iemand met een psychische stoornis zorg nodig lijkt te hebben omdat het ernstige vermoeden bestaat dat deze anders ernstig nadeel zal veroorzaken voor zichzelf en/of anderen, en het niet lukt om betrokkene op vrijwillige basis naar zorg te leiden – ondanks intensieve pogingen van de ambulante hulpverlening en bemoeizorg – kan de inzet van een observatiemaatregel aan de orde zijn. Ook dan is het geen verplichting om een observatiemaatregel op te leggen. Uiteindelijk beslist de onafhankelijke psychiater of er voor betrokkene een medische aanleiding voor een observatiemaatregel is. De psychiater legt dat vast in een verklaring. Op basis van deze verklaring besluit de burgemeester of hij er gebruik van wil maken. Pas daarna kan deze maatregel worden ingezet. De beoordeling wordt dus gedaan door de psychiater. Zonder zijn verklaring gebeurt er niets. Daarmee vergroot de observatiemaatregel het instrumentarium. Doel is altijd om de betrokkene indien nodig toe te leiden tot vrijwillige zorg en zo bij te dragen aan zijn herstel. Bij de evaluatie van het wetsvoorstel zal moeten blijken in welke situaties voor welke doelgroepen de observatiemaatregel is ingezet, voor hoe lang en wat daarvan het effect is geweest.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de gevolgen van de harmonisatie van de begrippen uit de Wvggz en de Wzd. Zij noemen hierbij het vervangen van het begrip «schade» door «ernstig nadeel» en

vragen welke lading deze begrippen hebben voor patiënten, naasten, psychiaters of politie.

Met het hanteren van de term ernstig nadeel ter vervanging van schade is geen materiële uitbreiding beoogd ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Evenmin is een materiële uitbreiding beoogd ten opzichte van de toepassing van het huidige gevaarcriterium onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wbopz). Dit is verder toegelicht bij de tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel.

Genoemde leden constateren dat het wetsvoorstel onder meer tegemoet komt aan de wens om zorgmijders te helpen en vragen welke route moet worden gevolgd om mensen te helpen die zeer ernstig ziek zijn, geen hulp willen en geen gevaar zijn voor zichzelf of anderen en ook de openbare orde niet verstoren.

Indien geen sprake is van personen met een psychische stoornis die leidt tot ernstig nadeel, is deze wet niet van toepassing. De te volgen route loopt dan dus niet via de Wvggz. Het is uiteraard wel van groot belangrijk om ook in dat geval signalen van mensen die (tijdelijk) de grip op hun leven kwijt zijn op tijd te signaleren. Dit kunnen familieleden doen, buren of mensen die om een andere reden bij iemand over de vloer komen. In het kader van hun taak voor de openbare geestelijke gezondheidszorg op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) organiseren gemeenten meldpunten waar inwoners en familieleden hun signalen kwijt kunnen over mensen in hun omgeving. Veel gemeenten hebben zo'n meldpunt ondergebracht bij de GGD. In Rotterdam is sinds kort een meldpunt ingesteld dat 24 uur per dag bereikbaar is en waar veel gebruik van wordt gemaakt. Ook als mensen geen hulp willen, kan worden gekeken waar iemand wel behoefte aan heeft. Dit kan op alle levensgebieden liggen. Door eerst bijvoorbeeld iets aan schuldhulpverlening te doen kan soms later een ingang worden gekregen om iemand toch uiteindelijk zorg te kunnen bieden. Als iemand geen gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving kan iemand niet gedwongen worden hulp te aanvaarden. Toch betekent dit niet dat er niets mogelijk is. Vanuit de sociale wijkteams, de GGD of (als iemand in zorg is) bijvoorbeeld de Flexibele Assertive Community Treatment of FACT-teams in de geestelijke gezondheidszorg (hierna: ggz) kan worden geprobeerd ingangen te vinden om contact met iemand te maken. Dit doen ze door goed te luisteren naar waar iemand wel behoefte aan heeft en soms met het netwerk te overleggen wat de mogelijkheden zijn.

De vragen van de leden van de PvdA-fractie over privacy en het medisch beroepsgeheim worden beantwoord in paragraaf 5 over gegevensverstrekking.

Genoemde leden zijn verheugd over de versterking van de positie van familie en mantelzorgers. Zij vragen wat er is geregeld voor de thuissituatie met betrekking tot de Wvggz.

In de Wvggz is in artikel 2:4 opgenomen dat via een amvb wordt geregeld welke vormen van verplichte zorg in de ambulante situatie – dat wil zeggen: buiten een accommodatie van een zorgaanbieder – zijn toegestaan en de voorwaarden waaronder. Ambulante verplichte zorg is nieuw. Onder de Wbopz is het niet mogelijk om verplichte zorg (bijvoorbeeld gedwongen medicatie) ambulant te verlenen. Wel biedt de Wbopz door middel van de voorwaardelijke machtiging de mogelijkheid van hele sterke drang, omdat hiermee ambulante behandeling als voorwaarde gesteld kan worden om een gedwongen opname te voorkomen. Indien

een patiënt zich echter niet aan de voorwaarden houdt en ambulante behandeling weigert, moet hij alsnog gedwongen worden opgenomen om tegen zijn wil behandeld te kunnen worden. Bij de Wvggz is dat niet nodig; in het geval betrokkene thuis ambulante behandeling (bijvoorbeeld medicatie) weigert, kan hij overgebracht worden naar een polikliniek om alsnog verplicht medicatie te krijgen toegediend, mits dit in de zorgmachtiging is opgenomen. Daarna kan betrokkene weer naar huis. De drang voor betrokkene wordt daarmee ten opzichte van de voorwaardelijke machtiging in de Wbopz verder versterkt. Daarmee staat bij de Wvggz een wezenlijk ander principe centraal dan bij de Wbopz: een voorwaardelijke machtiging onder de Wbopz stelt als interventie de gedwongen opname centraal, terwijl de Wvggz de behandeling centraal stelt.

Er wordt door de betrokken fractieleden ook gevraagd naar de reden waarom er nog geen richtlijn is. Onder regie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (hierna: NVvP) is de laatste jaren hard gewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn. Dit betreft een generieke module, anders dan een zorgstandaard, die onderwerpen – in dit geval dwang en drang – behandelt die betrekking hebben op meerdere psychische aandoeningen (hierna: module dwang en drang). Deze is recentelijk geautoriseerd door de betrokken partijen. Het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn kost doorgaans twee jaar. Bij een precair onderwerp als dwang, hebben partijen, zo blijkt uit dit traject, meer tijd nodig gehad om tot consensus over de inhoud te komen. Ambulante dwang maakt geen specifiek onderdeel uit van die richtlijn omdat (1) de meeste aanbevelingen ten algemene van toepassing zijn op dwang, ongeacht waar die dwang plaatsvindt en (2) omdat dwang in de thuissituatie op dit moment geen onderdeel uitmaakt van de wettelijke mogelijkheden noch de praktijk. Op verzoek van het Ministerie van VWS heeft de NVvP in het verband van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz, het VUmc gevraagd om een kwalitatief onderzoek te doen naar ideeën van het veld over dwang in de thuissituatie en mogelijke normen daarbij. Er is namelijk vrijwel geen onderzoek beschikbaar naar toepassing van dwang in de thuissituatie. De resultaten van dit onderzoek worden met de inhoud van de richtlijn dwang verwerkt in de generieke module dwang en drang. Deze module wordt binnenkort aan partijen voor veldconsultatie neergelegd. Partijen krijgen de gelegenheid om de module inhoudelijk te becommentariëren, waarna deze medio 2017 vastgesteld kan worden.

Naar aanleiding van de vraag van de betrokken leden naar de betrokkenheid van familie en mantelzorgers, kan worden geantwoord dat in de generieke module dwang en drang die in ontwikkeling is, ook aandacht wordt besteed aan de positie van familie en naasten. Essentieel bij de uitvoering van dwang in de ambulante setting is de veiligheid van de betrokkenen (zowel patiënten en naasten als zorgverleners) en het besef dat het huis van een patiënt door hem of haar als veilig plek gezien wordt en dat verplichte zorg dit idee van een veilige plek kan schaden.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe goede ambulante geestelijke gezondheidszorg geboden kan worden aan dementerende bejaarden.

Dat kan door deze zorg te bieden op locatie door als professional in de ggz bij de mensen in het verzorgingshuis of het verpleeghuis op bezoek te gaan en in overleg met de geriater, verplegenden en verzorgenden en naasten goed na te gaan of hier sprake is van een psychogeriatrisch of een bijkomend (ander) psychisch probleem. Op deze wijze kan een goede diagnose worden gesteld en kan een dementerende bejaarde met bijkomende psychische problematiek (bijvoorbeeld een depressie) de behandeling krijgen die hij nodig heeft.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts waarom wilsbekwaam verzet kan worden overruled bij acuut levensgevaar voor de betrokkene (gewijzigd artikel 2:1, zesde lid, Wvggz).

Mensen die suïcidaal zijn, zien vaak geen enkele andere uitweg meer en kunnen het leven met alle problemen die ze op dat moment ervaren niet meer verdragen. In veel gevallen is hier geen sprake van een heldere afgewogen besluitvorming maar van depressieve ontregeling, chaos in het hoofd en dwangmatige gedachten en beelden over zelfdoding. In dergelijke crisissituaties zijn mensen zichzelf niet meer en is het zaak mensen tegen zichzelf in bescherming te nemen. De gevolgen van hun handelen in deze geestestoestand zijn onomkeerbaar. Het bieden van dergelijke bescherming weegt daarom zwaarder dan het recht op zelfbeschikking. Er zijn veel voorbeelden bekend van mensen die suïcidaal waren maar na gedwongen opname en behandeling, weer hun plek hebben gevonden en blij zijn dat hen tijdig hulp is geboden om hen van deze onomkeerbare handeling te weerhouden.

Voornoemde fractieleden begrijpen dat voor forensische patiënten speciale huisregels kunnen worden toegepast. Zij willen graag weten waaraan moet worden gedacht en in hoeverre deze huisregels kunnen afwijken van hetgeen gebruikelijk is in de betreffende instelling.

Voor forensische patiënten in een rijksinstelling voor forensische zorg gelden de huisregels op grond van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (hierna: Bvt), of, indien het om een Penitentiair Psychiatrisch Centrum gaat, op grond van de Penitentiaire beginselenwet (hierna: Pbw, zie artikel 3.1, tweede lid, Wfz).

Voor forensische patiënten in een (door de Minister van VenJ gecontracteerde) private instelling die in het bijzonder is aangewezen als instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden, ex artikel 3.3, eerste lid, van de Wfz, gelden de huisregels die zijn opgesteld op grond van de Bvt (artikel 3.3, tweede lid, Wfz). Voor forensische patiënten in een (door de Minister van VenJ gecontracteerde) private instelling voor forensische zorg zonder de bijzondere aanwijzing bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de Wfz, worden de huisregels toegepast op grond van artikel 8:15 van de Wvggz, dan wel artikel 45 van de Wzd, indien het gaat om een forensische patiënt die overeenkomstig hoofdstuk 9 Wvggz is geplaatst in een accommodatie in de zin van die wetten.

Ingevolge de Wvggz kan de zorgaanbieder huisregels opstellen die passen bij de doelgroep forensische patiënten die is opgenomen in de betreffende instelling, met het oog op een ordelijke en veilige gang van zaken. Dit is ook mogelijk op grond van de Wzd. In deze huisregels zullen de bevoegdheden aan de orde komen die ook jegens forensische patiënten kunnen worden aangewend ingevolge beide wetsvoorstellen (hoofdstuk 9 Wvggz, en hoofdstuk 3A Wzd). Het betreft bijvoorbeeld de bevoegdheid om, onder bepaalde voorwaarden, ter voorkoming van de verstoring van de orde of veiligheid in de accommodatie, beperkingen aan te brengen in het recht op bezoek, en het vrij gebruik van communicatiemiddelen, zoals telefoons en internet. Ook kan het gaan om regels om de woonruimte of de post van forensische patiënten, onder bepaalde voorwaarden, te controleren op verboden voorwerpen.

De leden van de **SP-fractie** zijn kritisch over het toevoegen van de observatiemaatregel, de positionering van de voorbereiding van een zorgmachtiging bij het openbaar ministerie en de verschillen in rechtsgelijkheid die blijven bestaan voor mensen die gedwongen zorg opgelegd krijgen.

In reactie op de vraag van de betrokken leden naar de reden voor het uitblijven van het antwoord op de vraag uit het nader verslag van de Tweede Kamer van maart 2014 en over mogelijke onenigheid tussen het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de financiële gevolgen van het wetsvoorstel, kan gezegd worden dat tussen beide ministeries de afgelopen jaren constructief overleg over deze financiële consequenties heeft plaatsgevonden. De regering geeft aan dat het in oktober 2014 uitgebrachte ZonMw rapport over gedwongen zorg en de verzoeken van uw Kamer tot harmonisatie aanleiding waren om het wetsvoorstel voor de Wvggz te wijzigen en hierbij de samenhang met de Wzd en de Wfz verder te verbeteren. De prioriteit is uitgegaan naar het verwerken van zowel uw opmerkingen als de aanbevelingen van ZonMw alsook de bevindingen van de Commissie Hoekstra die de feiten en omstandigheden in de zaak Bart van U. heeft onderzocht.

De regering heeft haar standpunt op de thematische wetsevaluatie gedwongen zorg uit 2014 (waaronder de Wbopz) met de tweede nota van wijziging aan uw Kamer aangeboden (*Kamerstukken II 2015–2016, 25 424, nr. 323*). Op verzoek van de leden van de SP-fractie doet de regering uw Kamer een overzicht toekomen van alle aanbevelingen uit deze evaluatie en wat zij wel en wat zij niet heeft overgenomen. Zie hiervoor de bijlage[1].

De leden van de SP-fractie vragen zich af hoe de Wvggz het principe van ultimum remedium voor gedwongen zorg kan hanteren als de maatschappelijke context niet garandeert dat voorkomen wordt dat mensen in de situatie komen dat zij gedwongen zorg nodig hebben. Zij noemen als knelpunten wachtlijsten voor opnames, het ontbreken van voldoende 24 uur – 7 dagen in de week crisiszorg en weggevallen laagdrempelige voorzieningen zoals dagbesteding, inloopvoorzieningen, toeleiding naar werk en huisvesting.

In het kader van het traject rond verwarde personen worden deze knelpunten samen met betrokken partijen en met het Schakelteam voor personen met verward gedrag aangepakt. In de brief over het programma van het Schakelteam is uiteen gezet welke acties worden ondernomen om ervoor te zorgen dat de beschikbaarheid van crisiszorg, altijd bereikbare meldpunten en laagdrempelige voorzieningen verbeterd worden. De regering heeft al diverse acties ingezet om de wachttijden inzichtelijk te maken en de patiënt te wijzen op de rol van de verzekeraar om patiënten toe te geleiden naar zorg als zij worden geconfronteerd met een wachtlijst. U bent daarover voor het Algemeen Overleg van 22 december 2016 geïnformeerd.

De leden van de SP-fractie betreuren het dat de uitleg van de Wvggz door verschillende incidenten in het verwarde personen debat is getrokken en zij merken op dat het onwenselijk is dat gedacht wordt dat met deze wet de problematiek rond mensen met verward gedrag opgelost wordt.

De regering is het met de betrokken fractieleden eens dat dit wetsvoorstel er als zodanig niet toe strekt de problematiek van mensen met verward gedrag op te lossen. De wet is wel een sluitstuk om, als het niet anders kan, mensen toe te leiden naar de voor hen nodige zorg. Voor een deel van de doelgroep van personen met verward gedrag zal dit een oplossing kunnen bieden, maar niet voor allemaal. Om alle mensen de mogelijkheid te geven om te participeren, is het van belang om te zorgen voor een stabiele levensstructuur (huis, werk, dagbesteding, inkomen), de mogelijkheid om signalen zo vroeg mogelijk op te vangen, en iedereen de

[1] Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

juiste ondersteuning en zorg te geven. De verantwoordelijkheid voor deze voorzieningen ligt in eerste instantie op lokaal niveau, bij gemeenten en hun partners. Het aanjaagteam Verwarde Personen heeft het afgelopen jaar bouwstenen ontwikkeld voor gemeenten zodat zij samen met alle relevante partners kunnen zorgen voor een sluitende aanpak van mensen met verward gedrag. In de reactie van het kabinet van 29 september 2016 (*Kamerstukken II 2015/16, 25 424, 330*) op de tweede tussenrapportage van dit aanjaagteam is aangegeven wat er daar op dit moment wordt gedaan om die stabiele levenstructuur van mensen te bewerkstelligen zodat zij kunnen blijven deelnemen aan de samenleving.

De leden van de SP-fractie geven aan dat verplichte zorg in bepaalde situaties onvermijdelijk is, maar vragen wat de gevolgen zijn als iemand in zijn vrijheid wordt beperkt op basis van een verkeerde diagnose die is gesteld. Zij willen ook graag weten wie hierop toeziet.

Professionals stellen diagnoses op basis van professionele richtlijnen en hun ervaring. Bij complexe meervoudige problematiek kan dit lastig zijn waardoor een diagnose moet worden bijgesteld. Dit is voor niemand een wenselijke situatie.
Een enkele diagnose is niet voldoende om iemand in zijn vrijheid te beperken. Het gaat om het gedrag dat uit de psychische stoornis voorkomt. Als dit gedrag voor de persoon zelf of voor zijn omgeving ernstig nadeel oplevert, kan in het uiterste geval verplichte zorg nodig zijn. De procedure voor het opleggen van verplichte zorg gebeurt zeer zorgvuldig. Zo is er in het voorbereidingstraject altijd een geneeskundige verklaring van een niet bij de handeling betrokken psychiater nodig die zijn bevindingen omtrent de diagnose vermeldt. Daarnaast toetst ook de geneesheer-directeur bij zijn advies aan de officier van justitie of aan de criteria voor verplichte zorg wordt voldaan. De rechter neemt vervolgens een beslissing of verplichte zorg gelegitimeerd is. Tijdens de uitvoering van de verplichte zorg, kan betrokkene indien hij het niet eens is met zijn behandeling, een klacht indienen bij de klachtencommissie en daarna eventueel in beroep bij de rechter. Hij kan dan ook om schadevergoeding vragen. Daarnaast kunnen klachten over de zorg ook worden gemeld bij het Landelijk Meldpunt Zorg. Mocht tussentijds de diagnose worden bijgesteld en iemand op grond daarvan niet meer aan de criteria voor verplichte zorg voldoen, dan moet de geneesheer-directeur de zorgmachtiging voor het einde van de looptijd beëindigen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe gegarandeerd wordt dat er serieus met mensen wordt omgegaan als zij worden aangehouden en hun kant van het verhaal gehoord wordt.
Door op tijd signalen op te vangen van mensen met verward gedrag, door een juiste triage in de meldkamer en door humaan vervoer wordt ervoor gezorgd dat zorgvuldig met mensen wordt omgegaan. Op dit moment is het vaak zo dat de politie als eerste wordt gebeld als iemand verward over straat loopt. Op de meldkamer is het van belang dat een eenduidige triage plaatsvindt. Partijen als de politie, de zorgverzekeraars, Ambulancezorg Nederland werken aan een protocol voor een betere triage en een landelijk model meldkamer. Deze komen in de zomer van 2017 beschikbaar. De politie heeft aangegeven in 2017 te gaan stoppen met het vervoer van mensen met verward gedrag omdat zij vervoer van verwarde personen niet als hun taak zien. Dat is de regering met de politie eens. Op dit moment wordt door partijen hard gewerkt aan alternatieve vormen van vervoer. Hier is ook extra geld beschikbaar voor gesteld. Bij brief van 29 september 2016 heeft het kabinet aangegeven wat er op dit moment allemaal gebeurt om de ondersteuning en zorg voor mensen met verward gedrag te verbeteren.

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (hierna: VN-verdrag) zich verhoudt tot de Wvggz en wijzen daarbij op het general comment bij artikel 12 van het VN-verdrag waarin staat dat gedwongen zorg bij psychiatrie volstrekt ontoelaatbaar is.

Het General Comment betreft artikel 12 van het VN-verdrag, maar het genoemde punt over gedwongen zorg gaat vooral over artikel 14 van het verdrag. Nederland heeft bij dat laatste artikel een interpretatieve verklaring afgelegd die inhoudt dat Nederland het verdrag zo opvat dat gedwongen zorg in zeer beperkte gevallen, met de juiste rechtsbescherming, toegestaan is. Dat past ook in de tekst van artikel 14, waarin gesteld wordt dat personen met een handicap niet onrechtmatig of willekeurig van hun vrijheid worden beroofd, dat iedere vorm van vrijheidsontneming geschiedt in overeenstemming met de wet, en dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsontneming rechtvaardigt. De wetsvoorstellen Wvggz en Wzd volgen deze criteria. In deze wetsvoorstellen is het hebben van een psychische stoornis, verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening als zodanig, dus het enkel bestaan daarvan, geen grond voor verplichte zorg. Niet het bestaan van de geestelijke stoornis, de verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening, maar het ernstig nadeel dat een gevolg is van het gedrag dat uit die stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking voortvloeit, is het aangrijpingspunt voor verplichte zorg, met onvrijwillige opname als ultimum remedium.

Dit standpunt van Nederland over verplichte zorg is in lijn met de mensenrechtelijke standaarden van de Raad van Europa. Gewezen wordt op de standaarden binnen de Raad van Europa, zoals Recommendation(2004)10 en de analyse van de artikelen 14, 15 en 17 van het Verdrag. De Council of Europe's Steering Committee on bioethics concludeert dat onvrijwillige behandeling of zorg alleen dan gerechtvaardigd kan zijn, bij het bestaan van een ernstige psychische stoornis, als het uitblijven van deze onvrijwillige zorg waarschijnlijk leidt tot ernstige schade voor betrokkene of een derde. Deze verklaring vindt ook steun in de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (zie bijvoorbeeld Stanev t. Bulgarije, appl.no. 36760/06, par. 145–146 en Hutchison Reid t. Verenigd Koninkrijk, appl.no. 50272/99, par. 52) en is dus in lijn met het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

In antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie waarom gekozen is voor de term psychische ziekte in plaats van psychische stoornis, wordt opgemerkt dat in de voorgestelde wettekst, conform de voorkeur van de leden van de CDA-fractie, is gekozen voor de term psychische stoornis, niet voor psychische ziekte.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering gedwongen zorg in de thuissituatie concreet voor zich ziet in het kader van de Wvggz en de Wzd. In dat kader willen ze ook graag weten hoe gedwongen zorg thuis gehandhaafd kan worden en of sprake zal zijn van een begrenzing in tijd alsmede hoeveel mensen uiteindelijk gedwongen zorg thuis zullen gaan ontvangen.

Hoewel het traject met betrekking tot het ontwikkelen van een module dwang en drang nog loopt, komt hier wel het beeld uit naar voren dat met dwang in de thuissituatie terughoudend moet worden omgegaan. Ook komt het beeld naar voren dat bepaalde vormen van verplichte zorg thuis niet uitvoerbaar zijn, zoals separatie en fixatie, en daarom altijd in een klinische setting gerealiseerd moeten worden. Medio 2017 is de module dwang en drang afgerond. Mede afhankelijk van de inhoud van de

module dwang en drang zal met het veld worden bezien of eventuele gedwongen zorg thuis in de tijd begrensd zou moeten worden. Omdat verplichte ambulante zorg nieuw is, is niet aan te geven hoeveel mensen uiteindelijk verplichte ambulante zorg zullen ontvangen. In beide wetsvoorstellen is bepaald dat bij algemene maatregel van bestuur (hierna: amvb) wordt geregeld welke ambulante dwang mogelijk is en onder welke voorwaarden. Uiteraard zal daarbij ook rekening worden gehouden met een goede handhaafbaarheid.

Naar aanleiding van de vragen van de voornoemde fractieleden naar de ondersteuning van familie en andere naastbetrokkenen, merkt de regering op dat zij het van groot belang vindt een goede ondersteuning van familie en naasten te realiseren. Omdat er geluiden zijn dat dit nog niet overal sluitend geregeld is, onder andere van het aanjaagteam Verwarde Personen, heeft het Schakelteam voor personen met verward gedrag de opdracht om ervoor te zorgen dat op 1 oktober 2018 alle gemeenten en regio's beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag. De meldpunten die 24/7 bereikbaar moeten zijn, de beschikbaarheid van crisiszorg en laagdrempelige voorzieningen hebben hierbij onze prioriteit. U heeft het werkprogramma van het Schakelteam voor het AO van 22 december 2016 ontvangen.

De leden van de CDA-fractie willen weten wie de doorzettingsmacht heeft om te bepalen onder welke wet de gedwongen zorg wordt gegeven?

Voor het verkrijgen van zorg en ondersteuning binnen en buiten een instelling is een indicatie nodig. Deze indicatie wordt gegeven op basis van de aandoening, beperking, stoornis of handicap die is vastgesteld door een ter zake kundige arts. Dit is iemand die volgens de vigerende standaarden en richtlijnen van zijn beroepsgroep bevoegd is tot het stellen van de diagnose.
Wanneer een persoon zowel een psychische stoornis heeft als een verstandelijke beperking, zullen de ter zake kundige artsen (de psychiater en de arts verstandelijk gehandicapten) bepalen wat voorliggend is. Zo nodig hebben zij overleg met elkaar. Zij besluiten aan de hand van de vigerende richtlijnen en classificatie-instrumenten zoals de ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10), de DSM-IV en DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

De leden van de CDA-fractie vragen naar de mogelijkheden die in het rapport «Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen?» zijn gesignaleerd voor gedwongen hulp aan kwetsbare jongeren.

Als het gaat om jong volwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking geeft de Wzd ruimte. In vergelijking met de Wbopz hoeft er niet gewacht te worden met het bieden van onvrijwillige zorg totdat de situatie zo ernstig is dat het ernstig nadeel alleen door middel van een onvrijwillige opname kan worden weggenomen. Het voorstel biedt bijvoorbeeld de mogelijkheid om onvrijwillige zorg toe te passen in kleinschalige woonvormen of gezinsvervangende tehuizen. Voor alle duidelijkheid, er moet dan wel sprake zijn van een ernstig nadeel. Dit houdt in: het bestaan van of het aanzienlijk risico op (a) levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander, (b) bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt, (c) de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie

van anderen oproept, (d) de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

De Wvggz biedt een vergelijkbare verruiming voor jongvolwassenen die lijden aan een geestelijke stoornis en voor wie ernstig nadeel bestaat of dreigt als gevolg van deze stoornis. Er hoeft niet gewacht te worden met het verlenen van zorg totdat de situatie zo ernstig is dat het ernstig nadeel alleen kan worden weggenomen door een gedwongen opname. Gedwongen zorg kan ook buiten een instelling aangeboden worden.

Voornoemde leden wijzen erop dat er altijd nog een groep is die niet geholpen wordt omdat het mentorschap niet geschreven is voor deze situaties. De mogelijkheid om een combinatie te maken van een mentorschapmaatregel mét een voorwaardelijke Wbopz-machtiging zodat gedwongen opname kan worden ingezet indien een jongvolwassene zich niet houdt aan de aanwijzingen van de mentor, wordt door deze leden gezien als oplossing.

Deze mogelijkheid van mentorschap is inderdaad een sympathieke suggestie, gedaan in het rapport van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van VenJ. Alvorens hierover uitspraken te doen, zal onderzocht moeten worden of we met vormen van mentorschap een geschikt instrumentarium in handen hebben, voor wie en of dat goed uitvoerbaar is.

De leden van de **D66-fractie** stellen dat de Wvggz beter aan lijkt te sluiten bij de actuele situatie van ambulant behandelen en begeleiden en een behandelwet is in plaats van een opnamewet. Zij vragen in hoeverre dit ook geldt voor de Wzd.

De Wzd is juist (ook) een behandelwet met mogelijkheden binnen en buiten accommodaties. Wel zal nog worden bezien welke onvrijwillige zorg onder welke voorwaarden mogelijk moet zijn. Daarvoor zal nog een amvb worden opgesteld.

De leden van de D66 fractie vragen in te gaan op de vraag of de Wvggz van een zorgwet naar een beveiligingswet is gegaan.

Dat is niet het geval; de Wvggz is juist een behandelwet. De doelstellingen die met het oorspronkelijke wetsvoorstel waren beoogd, zijn onverminderd van kracht. Kern van de Wvggz is dat de cliënt en zijn specifieke zorgbehoefte centraal staan, en niet langer de gedwongen opname. Gedwongen zorg mag alleen als alle alternatieven in een vrijwillig kader zijn uitgeput en gedwongen zorg het laatste middel is om het voorziene ernstige nadeel af te wenden. Indien gedwongen zorg noodzakelijk is, dient de lichtste variant te worden ingezet. Gedwongen zorg moet bovendien zo kort als mogelijk worden ingezet en regulier geëvalueerd worden. Bij de verlening van gedwongen zorg staat voorop dat elk individu de zorg ontvangt die hij nodig heeft. Om de zorg te kunnen bieden die een cliënt op een bepaald moment nodig heeft, beschikt de Wvggz over een breed arsenaal aan interventiemogelijkheden. De uitbreiding ten opzichte van de Wbopz bestaat er uit dat op grond van de Wvggz en de Wzd gedwongen zorg eventueel ook ambulant verleend kan worden en niet langer gebonden is aan een gedwongen opname. Zo hoeft niet gewacht te worden met het verlenen van zorg, totdat de situatie zo ernstig is dat het ernstig nadeel alleen kan worden weggenomen door een gedwongen opname. Daarmee is de zorg die iemand onder de Wvggz of de Wzd kan ontvangen persoonsgebonden en niet langer instellingsgebonden, zoals onder de Wbopz. Door deze uitbreiding van interventiemogelijkheden ten opzichte van de Wbopz, biedt de nieuwe regelgeving de

mogelijkheid om passende zorg te kunnen bieden. Daarnaast is er ook aandacht voor de rol die gemeenten hebben bij het herstel.

Het rapport van de Commissie Hoekstra onderstreept echter nog eens dat we voor deze groep patiënten niet de veiligheid uit het oog moeten verliezen. Een deel van de patiënten brengt als gevolg van de stoornis alleen zichzelf ernstig nadeel toe. Er is echter daarnaast een groep patiënten die (ook) anderen ernstig nadeel toebrengt en/of een bedreiging kan vormen voor de maatschappelijke veiligheid. Waar eveneens veiligheidsaspecten aan de orde zijn, moeten deze ook worden meegewogen bij de inzet van de zorg die de betrokkene nodig heeft. Ook is uit het rapport van de Commissie Hoekstra naar voren gekomen dat om een goede inschatting te kunnen maken van de stoornis en het gevaar, de uitwisseling van informatie tussen ketenpartners cruciaal is. Het primaire uitgangspunt is nog immer om de zorg te bieden die het beste past bij de behoefte en de individuele omstandigheden van de patiënt, waarbij wel erkend wordt dat in bepaalde gevallen ook sprake kan zijn van een beveiligingsnoodzaak waarin moet worden voorzien.

Voorts krijgt de cliënt een rechtspositie die sterker is dan onder de Wbopz. De vertegenwoordiger van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon noemde dat tijdens de hoorzitting.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de uitgangspunten proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit bij dit wetsvoorstel tegen elkaar worden afgewogen.

Toetsing aan de criteria doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit gebeurt thans ook onder de Wbopz. Indien niet aan deze vereisten wordt voldaan, moet de rechter het verzoek om een machtiging afwijzen. De toetsing aan deze rechtsbeginselen wordt door de rechter ambtshalve uitgevoerd. Indien de raadsman van betrokkene expliciet een beroep doet op deze rechtsbeginselen, moet de rechter daar expliciet op ingaan. In het verleden zijn door de rechter verzoeken voor een machtiging onder meer afgewezen omdat het door een stoornis veroorzaakte gevaar niet kon worden afgewend door een gedwongen opname of omdat er betere alternatieven waren. Zo heeft de rechter een verzoek om gedwongen opname afgewezen voor een persoon die voortvloeiend uit een borderline persoonlijkheidsstoornis meerdere suïcidepogingen had ondernomen. Reden om het verzoek af te wijzen was dat van een gedwongen opname niet mocht worden verwacht dat het aantal suïcidepogingen zou dalen. Dit zou juist kunnen toenemen omdat cliënt in een voor haar onbekende omgeving terecht zou komen. Gezien de kenmerken van haar stoornis werd het beter geacht met vallen en opstaan intensief ambulant te behandelen met vertrouwde mensen om haar heen (Rechtbank 's Hertogenbosch 31 maart 2010, BJ 2010/42).

2. Adequate rechtsbescherming en procedures die passen bij de doelgroep

Een belangrijke aanleiding voor de tweede nota van wijziging is de vraag om de aansluiting tussen de wetsvoorstellen Wvggz en Wzd te verbeteren. De regering heeft gekozen voor afzonderlijke regelingen, met name vanwege het verschil in doelgroep, waaruit een verschil voortvloeit, zowel in zorgbehoefte als in het type dwang dat wordt toegepast. De leden van de VVD-fractie stellen dat mensen, ook als het gaat om mensen met een (licht) verstandelijke beperking of beginnende dementie, zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Genoemde leden constateren dat de voorlopige machtiging is geschrapt en vragen de regering of het klopt dat

straks alleen nog afspraken ten aanzien van dwang in de ambulante setting kunnen worden vastgelegd via het stappenplan.

Afspraken over onvrijwillige zorg dienen vastgelegd te worden in het zorgplan, op basis van het in de wet beschreven stappenplan. Dat stappenplan voorziet ook in het daarbij behorende multidisciplinaire overleg. De Hoge Raad heeft op 2 oktober 2015 geoordeeld dat op grond van de Wbopz geen voorwaardelijke machtiging afgegeven kan worden aan mensen met enkel een (licht) verstandelijke beperking. De Wzd kent het middel van een voorlopige machtiging niet en zet daarmee dus de situatie voort zoals die nu ook onder de Wbopz geldt.

Op grond van het wetsvoorstel is onvrijwillige zorg thuis enkel mogelijk indien dit bij amvb wordt geregeld. Hierover kan het volgende gemeld worden. Op dit moment vinden voor de Wzd gesprekken met het veld plaats over de mogelijkheid om dwangzorg in een ambulante situatie, waaronder thuis, toe te passen. Voor de Wvggz is de module dwang en drang in ontwikkeling, die ook ingaat op verplichte zorg in ambulante situaties.

Hoewel deze trajecten nog lopen, komt daar wel als beeld uit naar voren dat met dwang in de thuissituatie terughoudend moet worden omgegaan. Ook komt als beeld naar voren dat bepaalde vormen van dwang in een thuissituatie niet toegepast zouden moeten worden. Te denken valt bijvoorbeeld aan beperking van de bewegingsvrijheid en de afzondering of separatie van cliënten. Voor de overige vormen van dwang moet nog verder verkend worden of en hoe deze toegepast zouden mogen worden in een ambulante (thuis)situatie. De komende tijd zal gebruikt worden om verdere afstemming met het veld te organiseren. Doordat in beide wetsvoorstellen een voorhangprocedure is opgenomen voor deze amvb is betrokkenheid van uw Kamer gegarandeerd.

De leden van de VVD-fractie vragen op welke wijze de rechtspositie van de cliënt wordt geborgd onder de Wzd in het geval de zorgaanbieder zich genoodzaakt ziet cliënten thuis te laten wonen met in het zorgplan gemaakte afspraken. Ook vragen zij hoe dit is geregeld voor mensen die in een instelling verblijven.

Allereerst schrijft de Wzd voor dat onvrijwillige zorg alleen als uiterst middel kan worden overwogen ter voorkoming of afwending van ernstig nadeel voor de cliënt of een ander. Gedwongen zorg in de thuissituatie is, zoals hierboven reeds is opgemerkt, voorts alleen mogelijk indien dit is bepaald bij amvb en onder de bij die amvb te stellen voorwaarden (artikel 2a). Daarnaast geldt, zowel voor eventuele zorg in de thuissituatie als voor zorg in de instelling, dat onvrijwillige zorg alleen is toegestaan na het doorlopen van het stappenplan en nadat uit het multidisciplinaire overleg is gebleken dat er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn. Dit stappenplan met bijbehorend multidisciplinair overleg is er op gericht om eventuele vormen van onvrijwillige zorg te voorkomen en af te bouwen. De verantwoordelijkheid voor het doorlopen van bovenstaande stappen is neergelegd bij een zorgverantwoordelijke. Dit is of een ter zake deskundig arts of een andere deskundige. Het wetsvoorstel bevat daarnaast een inspanningsverplichting voor de zorgverantwoordelijke om de instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met het zorgplan te verkrijgen, waarbij hij zoveel als mogelijk rekening houdt met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Daarnaast bepaalt de wet dat eventuele onvrijwillige zorg slechts voor drie maanden mag worden opgenomen in het zorgplan. Als deze zorg na drie maanden niet is afgebouwd treedt de zorgverantwoordelijke wederom in overleg met een andere deskundige. Deze deskundige mag niet bij de zorg betrokken zijn. Als het nog niet

gelukt is om de onvrijwillige zorg na zes maanden af te bouwen, dan wordt een externe deskundige ingezet. Op advies van deze externe deskundige mag de onvrijwillige zorg telkens maximaal zes maanden verlengd worden. Bij de overweging van onvrijwillige zorg thuis, geldt op grond van het stappenplan altijd dat moet worden nagegaan in hoeverre de thuissituatie geschikt is. Deze procedure is ook in lijn met het advies van de Denktank complexe zorg, die adviseerde om een getrapt model in te voeren bij de omgang met gedwongen zorg (*Kamerstukken II 2011/12, 31 996, nr. 31*).

Als extra waarborg voor de rechtspositie van de cliënt dient het zorgplan binnen vier weken geëvalueerd te worden en vervolgens minimaal iedere zes maanden. Indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger er niet uitkomen met de zorgverantwoordelijke over het opnemen van onvrijwillige zorg of klachten hebben over de uitvoering van het zorgplan, dan kunnen zij zich wenden tot een onafhankelijke klachtencommissie. Hierna staat nog beroep open bij de rechtbank. Voor onvrijwillige opname en verblijf of voortzetting van het verblijf van een cliënt waartegen de cliënt zich verzet geldt dat dit alleen mogelijk is met een rechterlijke machtiging en in een geregistreerde accommodatie.

De leden van VVD-fractie merken daarnaast op dat er in het kader van de Wzd voor het verlenen van onvrijwillige zorg geen sprake is van voorafgaande toetsing door de rechter (tenzij sprake is van een opname waar betrokkene zich tegen verzet). Artikel 5 EVRM en de jurisprudentie daarover, verzetten zich hier niet tegen een rechterlijke toetsing achteraf. Het maken van onderscheid binnen het nationale recht tussen verschillende categorieën van personen en/of gevallen ten aanzien van de te volgen procedure leidend tot vrijheidsontneming, is toegestaan mits elke procedure aan de vereisten van artikel 5 EVRM beantwoordt. Een toets vooraf door de rechter is vanuit de optiek van de jurisprudentie van het Hof niet nodig. De vereisten die worden gesteld zijn dat voor de beslissing tot vrijheidsontneming een wettelijke procedure gevolgd moet zijn en dat vrijheidsontneming vooraf ofwel spoedig achteraf aan rechterlijke controle kan worden onderworpen. Vanwege de vereisten in het EVRM is de hierboven beschreven procedure tot het opstellen van het zorgplan via het stappenplan op wetsniveau geregeld. Dit wettelijk vastgelegde stappenplan waarborgt een zorgvuldige, onpartijdige afweging van belangen daar waar het gaat om het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg. Ten slotte hebben cliënten en hun vertegenwoordigers toegang tot een onafhankelijke klachtencommissie en daarna tot de rechter. Ook zal onvrijwillige zorg waartoe is besloten op grond van het stappenplan, geen permanente vrijheidsbeneming kunnen behelzen. Voor onvrijwillige opname geldt op grond van de Wzd dat een rechterlijke machtiging vooraf is vereist. Daarnaast zal ook in het geval van twijfel over de bereidheid van de cliënt om opgenomen te worden, altijd vooraf een machtiging van de rechter nodig zijn.

Gelet op het bovenstaande is de regering van mening dat de bescherming van de rechten goed geborgd is. Zeker ook omdat de mensen die betrokken zijn bij het leveren van de zorg gedwongen worden om telkens na te blijven denken over minder vergaande alternatieven en niet uit handelingsverlegenheid snel zullen grijpen naar het inzetten van onvrijwillige zorg. Deze bij wet verplichte manier van werken komt de kwaliteit van leven van een van de zorg afhankelijke Wzd-cliënt ten goede.

Zowel de leden van de fracties van de VVD, de PvdA, D66 en GroenLinks vragen naar de rechtsbescherming van de verschillende doelgroepen.

De procedures binnen de Wzd en de Wvggz zorgen er voor dat slechts in het uiterste geval onvrijwillige zorg toegepast kan worden. Bij gedwongen zorg gaat het om een inbreuk op grondrechten. Een inbreuk op grondrechten is alleen toegestaan als daar een wettelijke basis voor is, waarin wordt voorzien in een zorgvuldige besluitvormingsprocedure en adequate rechtsbescherming. Dit is zowel in de Wzd als de Wvggz goed gewaarborgd. Dat wil echter niet zeggen dat de besluitvormingsprocedure en rechtsbescherming in de Wzd en de Wvggz identiek moeten zijn. De verschillen in de procedures leiden naar de mening van de regering niet tot een ander niveau van rechtsbescherming. Het karakter van de zorg, het verschil in doelgroepen en zorgbehoefte, alsmede de uitvoerbaarheid, rechtvaardigen dat de procedures in de Wzd en de Wvggz op onderdelen van elkaar verschillen.

In het voorstel voor de Wvggz worden alle vormen van dwang vooraf getoetst door de rechter, in het voorstel voor de Wzd wordt over onvrijwillige zorg besloten aan de hand van een multidisciplinair stappenplan waarbij een zorgvuldige afweging voor het al dan niet opnemen van onvrijwillige zorg tot stand komt en er sprake is van een opschalend model van deskundigheid, oplopend tot een externe consultatie. Met dit proces wordt bereikt dat hulpverleners binnen de zorgcontext blijven zoeken naar vrijwillige alternatieven. De voorgeschreven procedure leidt tot een zorgvuldige en weloverwogen besluitvorming over onvrijwillige zorg. Bovendien kan een gang naar de rechter voor verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische cliënten (hierna: de VG/PG-doelgroep) leiden tot onbegrip bij de cliënt, tot minder zorgvuldige afwegingen bij onvrijwillige zorg en het weer afbouwen daarvan. Daar waar er sprake is van onvrijwillige opname of verblijf in een accommodatie, vindt in het voorstel voor de Wzd wel een rechterlijke toets vooraf plaats.

De zorgbehoefte van een persoon met dementie of een verstandelijke beperking verschilt aanzienlijk van die van een persoon met een ernstige psychische stoornis. In de Wvggz gaat het om cliënten met een psychiatrische aandoening. De psychiatrie is onderdeel van de geneeskunde. De zorg is er doorgaans op gericht de patiënt te behandelen en de stoornis die het gevaar doet veroorzaken weg te nemen. In de Wzd gaat het om zorg aan mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Deze mensen zijn niet goed in staat om hun leven te overzien en hebben doorgaans levensbreed en voor de rest van het leven zorg nodig. Waar in de psychiatrie de nadruk ligt op behandeling, is de praktijk in de andere twee sectoren veel meer gericht op verpleging, verzorging, begeleiding en bescherming. Die andere insteek leidt ertoe dat vrijheidsbeperkingen om andere redenen worden toegepast dan in de psychiatrie. Het is passender om via een stappenplan over deze zorg te besluiten, dan via een toets van de rechter vooraf.

Een ander belangrijk verschil tussen de doelgroepen van beide wetsvoorstellen is dat een groot deel van de mensen met dementie of een verstandelijke beperking zijn wil niet of onvoldoende kan uiten. Daardoor is het bij de VG/PG-doelgroep, anders dan bij de psychiatrische cliënt, vaak niet duidelijk of de cliënt zich verzet tegen de zorg die hij krijgt. Dat leidt tot een andere dynamiek tussen zorgverlener en cliënt. Tot verzet van de vertegenwoordiger komt het niet snel omdat vertegenwoordigers vaak nog meer dan de zorgaanbieder willen dat hun familielid door vrijheidsbeperkende maatregelen wordt beschermd. Voor deze zogenoemde «geen verzet, geen bezwaar groep», zijn in de Wzd procedurele waarborgen ingebouwd. Bij het overwegen van bepaalde maatregelen – ook als er geen verzet is – dient over de onvrijwillige en vrijwillige alternatieven systematisch volgens het stappenplan te worden besloten.

De leden van de VVD-fractie vragen de regering welke waarborgen op voorhand kunnen worden geboden om te kunnen stellen dat cliënten bij een overgang van de Wvggz naar de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) de juiste zorg op de juiste plek kunnen krijgen. Op welke wijze wordt dit meegenomen bij de voorgenomen evaluatie?

De regering benadrukt dat de Wvggz en de Wzd cliëntvolgende wetten zijn. Het maakt daarbij dus niet uit vanuit welk domein (de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw), de Wmo 2015 of de Jeugdwet) de zorg gefinancierd wordt. Een cliënt gaat niet «over» van de Wvggz naar de Wlz. Als het gaat om iemand die ggz-zorg nodig heeft, ontvangt hij eerst zorg vanuit de Zvw. Indien na drie jaar nog steeds behandeling met verblijf nodig is, wordt de zorg bekostigd vanuit de Wlz (dit noemen we ook wel voortgezet verblijf). Dat wil niet zeggen dat de cliënt moet verhuizen, alleen de financiering verandert. Is er na drie jaar geen reden meer voor voortgezet verblijf, dan kan bekostiging van ondersteuning plaatsvinden op grond van de Wmo 2015, eventueel aangevuld met ambulante behandeling die gefinancierd wordt op grond van de Zvw.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom voor de zorgmachtiging in de Wzd en de Wvggz niet wordt uitgegaan van dezelfde definitie. De reden daarvoor is dat er alleen in de Wvggz sprake is van een zorgmachtiging. In de Wzd is sprake van een opnamemachtiging. De zorgmachtiging op grond van de Wvggz kan gaan over alle vormen van verplichte zorg die aan een cliënt met een psychische stoornis kunnen worden opgelegd. De opnamemachtiging op grond van de Wzd gaat alleen over de onvrijwillige opname van een cliënt met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Gelet hierop verwacht de regering geen verwarring bij professionals. Er is immers een duidelijk onderscheid in beide wetsvoorstellen ten aanzien van de titel en de reikwijdte van de zorgmachtiging uit de Wvggz en de opnamemachtiging uit de Wzd.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de VVD-fractie of het mogelijk is om het verschillend gebruik mee te nemen in de voorgenomen evaluatie wordt opgemerkt dat de verschillen in de opzet van beide wetsvoorstellen zullen worden meegenomen in de evaluatie. De Wvggz, de Wzd en de Wfz zullen gelijktijdig en in samenhang worden geëvalueerd.

In antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie hoe wordt geborgd dat in de tussengelegen periode de overgang zo soepel mogelijk zal verlopen, wordt opgemerkt dat voorafgaand aan de inwerkingtreding van het wetsvoorstel, maar ook als de wetsvoorstellen in werking zijn, voorlichting over de voormelde wetsvoorstellen plaatsvindt. Op dit moment gebeurt dat via de website www.dwangindezorg.nl. Behalve voorlichting wordt de komende periode ook flink geïnvesteerd in ketensamenwerking. Er is een ketenprogramma Wvggz gestart dat zorg draagt voor een tijdige implementatie van de samenwerking en de informatie-uitwisseling onder de Wvggz. In dit ketenprogramma komen ook de raakvlakken met de Wzd aan de orde. Daarnaast is er het Actieprogramma onvrijwillige zorg om het veld voor te bereiden op de inwerkingtreding het wetsvoorstel Zorg en dwang. Beide gaan niet alleen over dwang, maar juist over cliëntgerichte zorgverlening om dwang te voorkomen. Het wetsvoorstel stelt normen en schrijft een stappenplan voor. Dat stappenplan geeft aan welke afwegingen moeten worden gemaakt en welke deskundigheid moet worden betrokken om ervoor te zorgen dat het gedrag van een cliënt zo goed mogelijk wordt begrepen, zodat er cliëntgerichte zorg zonder dwang kan worden verleend. Het Actieprogramma zorgt er op zijn beurt voor dat de sector wordt ondersteund bij het verder in de praktijk brengen van het «nee, tenzij»-principe

als het gaat om onvrijwillige zorg. Beide richten zich niet alleen op de groep cliënten met extreme gedragsproblemen, maar ook op de grotere groep cliënten die geen extreme gedragsproblemen heeft, maar wel gedrag vertoont dat moeilijk te begrijpen is.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe precies onderscheid wordt gemaakt tussen het civielrechtelijke en strafrechtelijke systeem en ggz alsmede in die gevallen waarbij zorg en straf naast elkaar of na elkaar bestaan. Zij vragen ook wat de reden is dat in geval dat iemand die zorg nodig heeft, de beoordeling voor tijdelijke onderbreking en beëindiging van verplichte zorg, wordt gedaan door de Minister van VenJ in plaats van de geneesheer-directeur.

De geneesheer-directeur doet in alle gevallen de beoordeling voor tijdelijke onderbreking en beëindiging van verplichte zorg, en legt in gevallen waarin het de tussentijdse beëindiging betreft van een door de strafrechter afgegeven zorgmachtiging die strekt tot opname in een accommodatie zijn oordeel voor aan de Minister van VenJ. De beoordeling zelf wordt dus niet door de Minister uitgevoerd. Met de mogelijkheid voor de strafrechter om op grond van artikel 2.3 Wfz een zorgmachtiging op te leggen vervalt het huidige artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht dat het mogelijk maakt voor de strafrechter om bij volledige ontoerekeningsvatbaarheid iemand in een psychiatrisch ziekenhuis te plaatsen. Zoals in de memorie van toelichting bij de Wfz is aangegeven, wordt als knelpunt bij deze huidige mogelijkheid ervaren dat er vanuit Justitie na het opleggen van de maatregel onvoldoende invloed kan worden uitgeoefend op het beëindigen van de maatregel. Om dit knelpunt op te lossen is het instemmingsvereiste van de Minister van Veiligheid en Justitie gecreëerd. Het gaat bij de afgifte van deze zorgmachtigingen immers om gevallen waarin de strafrechtelijke rechtsorde in het geding was en de Minister van Veiligheid en Justitie kan op deze manier zijn medeverantwoordelijkheid voor de behandeling van deze personen en het trachten te voorkomen van strafbare feiten gestand doen. Daarbij is aan de orde de vraag of het gevaar voor anderen voldoende blijvend gekeerd is en recidiverisico gereduceerd. Deze overweging gaat niet op wanneer de zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz wordt afgegeven in combinatie met een vrijspraak. In dat geval is de instemming van de Minister van Veiligheid en Justitie dan ook niet vereist.

De leden van de PvdA-fractie vragen eveneens naar het precieze onderscheid tussen het civielrechtelijke en strafrechtelijke systeem en ggz en die gevallen waarin zorg en straf naast elkaar of na elkaar bestaan. In een strafrechtelijke procedure kan de strafrechter forensische zorg in een strafrechtelijk kader opleggen. De zorg wordt dan verleend op basis van een strafrechtelijke titel en de zorg wordt betaald door het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een voorwaardelijke straf, waarbij behandeling in een forensisch psychiatrische afdeling een van de voorwaarden vormt. De behandeling is dan voor een belangrijk deel gericht op vermindering van het recidiverisico van betrokkene.

Het is daarnaast mogelijk dat het openbaar ministerie of de rechter tot de conclusie komt dat een verdachte eigenlijk niet in het strafrecht thuishoort, maar zorg nodig heeft. De officier van justitie kan de rechter dan vragen om een zorgmachtiging op te leggen via artikel 2.3 Wfz, of de rechter kan zelf tot de conclusie komen dat dit de beste oplossing is in de betreffende casus. De zorg wordt dan verleend in een civiel kader. Deze zorg kan niet alleen in plaats van een straf worden opgelegd, maar ook naast, voorafgaand aan of na afloop van een straf. Iemand zou bijvoor-

beeld een boete kunnen krijgen en daarnaast een zorgmachtiging die strekt tot gedwongen ambulante zorg. Ook komt het reeds in de huidige situatie geregeld voor dat iemand na afloop van een tbs-maatregel een rechterlijke machtiging krijgt van de civiele rechter om gedwongen opgenomen te worden op grond van de Wbopz. In de toekomst kan dezelfde strafrechter die de tbs-maatregel beëindigt beslissen over een dergelijke gedwongen opname in civiel kader door middel van het afgeven van een zorgmachtiging.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de samenhang van de observatiemaatregel met andere wetten en het EVRM.
De observatiemaatregel is (mede door de Raad van State) getoetst aan de rechtspraak van de Hoge Raad en het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot het recht van vrijheid, en kan op basis daarvan als overeenstemmend met de Grondwet en het EVRM te worden beschouwd.

De leden van de PvdA-fractie vragen een overzicht te geven van de overeenkomsten en verschillen tussen de rechtspositie van mensen binnen de Wvggz, de Wzd en de Wfz.

In de Wvggz wordt de rechtspositie inzake de dwang bepaald door de zorgmachtiging. Deze wordt door de rechter opgelegd, waarbij de rechter gehouden is aan de voorwaarden die daarvoor door de wetgever zijn gesteld. In de Wzd wordt onderscheid gemaakt tussen de dwang die bestaat uit opname en andere dwangvormen. Voor de onvrijwillige opname wordt de rechtspositie bepaald door de rechterlijke machtiging. Hierbij dient de rechter zich ook te houden aan de wettelijke voorwaarden. Voor de overige dwang op grond van de Wzd, zowel binnen als buiten een instelling, geldt dat de rechtspositie wordt beschermd door het stappenplan, en aansluitend de klachtencommissie en de rechter. Daarvoor geldt niet het vereiste van rechterlijke toestemming vooraf. De Wfz is niet zozeer een rechtspositiewet, maar regelt vooral de organisatie en de financiering van de forensische zorg en bevat daarnaast enkele schakelbepalingen om de aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. De rechtspositie van forensische patiënten is vooral geregeld in de justitiële beginselenwetten.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het klopt dat door stapeling van maatregelen iemand tien dagen kan worden opgenomen en of dit mag op grond van internationaal recht.

Betrokkene kan op grond van een door de onafhankelijke psychiater opgestelde verklaring en door de burgemeester genomen besluit een observatiemaatregel krijgen van maximaal drie dagen, waarna in geval sprake blijkt te zijn van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel als gevolg van diens psychische stoornis aansluitend een crisismaatregel van drie dagen voor betrokkene kan worden opgelegd door de burgemeester. Daarna kan voor betrokkene een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel wordt aangevraagd waarbij de rechter binnen drie dagen na indienen van het verzoekschrift dient te beslissen. Gedurende deze tijd kan de vrijheid van betrokkene worden ontnomen. Mede gelet op het rekening houden met de regeling voor indiening door de officier van justitie, bedoeld in artikel 7:7, en de beslistermijn voor de rechter, bedoeld in artikel 7:8, klopt het dat betrokkene in totaal tien dagen diens vrijheid kan worden ontnomen. Deze cumulatie is verenigbaar met het EVRM waarbij telkens wel moet worden bezien dat het om maximumtermijnen gaat en toepassing ervan enkel geoorloofd is voor zover wordt voldaan aan de uitgangspunten van proportionaliteit en subsidiariteit, waarbij ook de cumulatie als zodanig een rol kan spelen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom het openbaar ministerie wel een rol speelt binnen de Wvggz en de Wfz, maar niet binnen de Wzd.

Binnen de Wvggz bekleedt de officier van justitie een centrale rol. De redenen daarvoor zijn aangegeven in hoofdstuk drie van het algemeen deel van de toelichting bij de tweede nota van wijziging bij de Wvggz. Het gaat er onder meer om dat hierdoor de geneesheer-directeur wordt ontlast en zich kan concentreren op diens zorginhoudelijke taak. Ook is de officier van justitie, gelet op diens professionele achtergrond, de aangewezen persoon om juridische kwalificaties als «stoornis» en «gevaar» te duiden alsmede het causale verband daartussen en dat voor de rechter te motiveren. In de Wvggz is het dan ook de officier van justitie die de rechter verzoekt om een zorgmachtiging of machtiging tot verlenging van de crisismaatregel. Binnen de Wzd is het Centrum Indicatie stelling Zorg (hierna: CIZ) het orgaan dat de rechter kan verzoeken om een rechterlijke machtiging tot gedwongen opname af te geven. Er is voor het CIZ gekozen omdat dit onafhankelijke orgaan het beste in staat is om in te schatten of een gedwongen opname voor mensen met een verstandelijke handicap of een psychogeriatrische aandoening op zijn plaats is. Het CIZ toetst of er sprake is van verzet, of er sprake is van ernstig nadeel en of opname en verblijf voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Omdat het CIZ ook verantwoordelijk is voor Wlz-indicaties heeft het CIZ een duidelijk beeld van de zorgbehoefte van deze cliënten. Bovendien kent het CIZ de mogelijkheden van extramurale zorgverlening, waardoor een uitspraak gedaan kan worden over de vraag of er geen minder ingrijpende alternatieven zijn om ernstig nadeel af te wenden. Wanneer er een minder ingrijpend alternatief voorhanden is, mag het CIZ geen verzoek tot een besluit tot Wzd-opname aan de rechter voorleggen.

Tijdens het rondetafelgesprek over het wetsvoorstel is de rol van het openbaar ministerie onder de Wbopz besproken. Op welke manier wordt het openbaar ministerie, dat zijn focus heeft op strafrecht, gestimuleerd een regierol te pakken op het gebied van gedwongen zorg, vragen de leden van de PvdA-fractie.

Het openbaar ministerie heeft in het kader van het Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid stevig ingezet op een meer actieve invulling van de verzoekerrol. Zo is de capaciteit uitgebreid en wordt strafrechtelijke informatie, zoals politiemutaties en justitiële documentatie, toegevoegd aan het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Voorts vinden er pilots plaats die onder meer gericht zijn op het verkrijgen van duidelijkheid over de vraag wanneer een nadere toelichting door de officier van justitie ter zitting meerwaarde heeft. Ook wordt in het kader van deze pilots bezien of nog aanvullende informatie kan worden toegevoegd aan het verzoekschrift. Er wordt met cursussen en netwerkbijeenkomsten ingezet op verdere professionalisering. Zie ook de brief van de Minister van Veiligheid en Justitie van 29 november 2016 (*Kamerstukken II 2016/17, 29 279, nr. 357*). Ter voorbereiding op de Wvggz is een ketenprogramma opgezet waarin het OM actief participeert. Er wordt in dat kader gekeken naar de wijze waarop de processen en de informatievoorziening tussen de partijen moeten gaan lopen. Als onderdeel hiervan wordt ook samen met de ggz een samenwerkingsprotocol opgesteld ter ondersteuning van de beoogde regionale overleggen. Hierin worden afspraken gemaakt over de wijze waarop de regionale samenwerking vorm moet krijgen, met daarbij aandacht voor zaken als bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorgaanbod.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering de mening van het openbaar ministerie deelt, dat er een risico bestaat voor een goede uitvoering van de Wvggz, zolang de ggz-sector nog niet voldoende is toegerust op het bieden van beveiligde zorg. Op dit moment vindt in het kader van het programma continuïteit van zorg een onderzoek plaats naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen voor personen met gevaarlijk gedrag. Hierbij wordt ook onderzocht of één van de beletselen is het onvoldoende beschikbaar zijn van beveiligde zorg. Dit onderzoek wordt in januari 2017 afgerond. Via een aangepaste beleidsregel van de Nza kunnen vanaf 1 januari 2017 wel de meerkosten voor beveiligde zorg worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar als de zorgaanbieder hier met zorgverzekeraar afspraken over heeft gemaakt.

De leden van de SP-fractie vragen ook naar de rechtsbescherming van mensen in de langdurige zorg en de geestelijke gezondheidzorg. Zoals uiteengezet bij de eerdere antwoorden in deze paragraaf kiest de regering vanwege de verschillende doelgroepen voor wettelijke regelingen die op die doelgroep zijn afgestemd. Met de tweede nota van wijziging bij de Wvggz zijn de wetsvoorstellen wel – waar mogelijk – geharmoniseerd. Het is dus niet zo, zoals de leden van de SP-fractie stellen, dat geen harmonisatie heeft plaatsgevonden. Zo zijn de kernbegrippen zoveel mogelijk geharmoniseerd, de klachtenregeling en de schadevergoedingsregeling. Daarnaast moeten, evenals in de Wvggz, zorgaanbieders bij de IGZ melden indien zij tekortkomingen signaleren in de zorg. De regering vindt geen aanleiding om de rechtsbescherming in één van de wetsvoorstellen nog verder aan te passen, omdat beide wetsvoorstellen voorzien in adequate en op de doelgroep toegesneden maar wel gelijkwaardige rechtsbescherming.

De leden van de SP-fractie stellen dat voor mensen met een psychische stoornis die functioneren in de samenleving wel een rechterlijke toets vooraf vereist is en voor mensen die in een zorginstelling wonen en levenslang afhankelijk zijn van zorg niet. Dat is niet helemaal juist. Voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening die zich verzetten tegen opname in een zorginstelling en of waarvan de vertegenwoordiger zich verzet, geldt dat ook een rechterlijke toets vooraf plaatsvindt.

Voor onvrijwillige zorg, niet zijnde een gedwongen opname in een zorginstelling, geldt dat rechtsbescherming wordt geboden aan de hand van het stappenplan. Het stappenplan schrijft een zorgvuldige, multidisciplinaire afwegingsprocedure voor, gebaseerd op het «nee, tenzij» principe, en biedt daarom een gelijkwaardig niveau aan rechtsbescherming. Ook ZonMw bepleit niet dat in alle gevallen een rechterlijke toets vooraf plaats moet vinden en ook op grond van het EVRM is dat niet vereist. ZonMw doet als aanbeveling een onderscheid te maken tussen lichte vormen van zorg en zware vormen van zorg, waarbij alleen voor de zware vormen van zorg een toets door de rechter vooraf zou moeten plaatsvinden. Anders zou er ook een disproportioneel beroep op de rechter plaatsvinden. Echter, dat voorgestelde onderscheid is heel moeilijk te maken. Of iets een lichte maatregel of een zware maatregel is, wordt namelijk uiteindelijk bepaald door de beleving van de cliënt. Ook kan wat door hulpverleners als een lichte maatregel wordt gezien door de cliënt als een zware maatregel worden gezien. Wel is het zo dat indien iemand zeer intensieve zorg nodig heeft, waarbij een deel van die zorg onvrijwillig is of wordt, opname in een zorginstelling waarschijnlijk de meest passende plek voor een cliënt kan zijn. En dan vindt vooraf een rechterlijke toets plaats indien de cliënt dat niet wil.

De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom zij het VN-verdrag dat zij heeft ondertekend niet uitvoert, gezien zij een verschil in rechtsbescherming heeft opgenomen? Ook de leden van de GroenLinks-fractie hebben vragen over de gevolgen van het nieuwe wetsvoorstel wat betreft de rechtspositie van patiënten, mede in relatie tot het VN-verdrag. Beide wetten hebben als uitgangspunt dat gedwongen of onvrijwillige zorg ultimum remedium is en alleen ter voorkoming van ernstig nadeel dat voortkomt uit gedrag van de betrokkene, en geven toegang tot de rechter om die gedwongen zorg of gedwongen opname te laten toetsen. De procedures zijn afgestemd op de doelgroep met hun eigen zorgbehoefte, maar qua rechtsbescherming gelijkwaardig. In zowel het wetsvoorstel zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten als het wetsvoorstel verplichte ggz is gedwongen zorg alleen toegestaan als het gedrag als gevolg van die aandoening of beperking leidt tot ernstig nadeel voor de cliënt of de psychische gezondheid of de algemene veiligheid van anderen. Het toepassen van gedwongen zorg is een ultimum remedium, als uitkomst van een zorgvuldige afwegingsprocedure, waarbij altijd op enig moment toetsing door de rechter mogelijk is.

In de Wvggz vindt die toetsing door de rechter voorafgaand aan het verlenen van verplichte zorg plaats. Het is uiteindelijk de rechter die via een zorgmachtiging bepaalt welke verplichte zorg voor betrokkene mogelijk is, op basis van het genoemde ultimum remedium beginsel (zie 5:17 en hoofdstuk 6 van de Wvggz).

In de Wzd vindt zorgvuldige, multidisciplinaire afweging van onvrijwillige zorg plaats die achteraf door de onafhankelijke klachtencommissie en de rechter getoetst kan worden. Daarnaast geldt op grond van artikel 24, derde lid, dat onvrijwillige opname alleen mogelijk is met een rechterlijke machtiging waarbij getoetst wordt of die opname noodzakelijk en geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om dit ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. De procedure in de Wzd voor het opstellen en bijstellen van het zorgplan is erop gericht om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen en anders zo spoedig mogelijk weer af te bouwen. Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap staat verschillen als hierboven beschreven toe. Eén van de grondbeginselen van het verdrag is «Respect voor verschillen en aanvaarding dat personen met een handicap deel uitmaken van de mensheid en menselijke diversiteit». Meer in het algemeen betekent gelijkheid ook niet dat je mensen op dezelfde manier moet behandelen, maar dat je rekening houdt met onderlinge verschillen. Juist bij dit verdrag is dat een belangrijk uitgangspunt (zie bijvoorbeeld artikel 5, derde en vierde lid, van het verdrag).

Op grond van het bovenstaande is de regering van mening dat de waarborgen in de Wvggz en de Wzd volledig in overeenstemming zijn met het VN-verdrag.

Over het general comment van het VN-comité bij artikel 12 van het VN-verdrag is hierboven in antwoord op de CDA-fractie reeds geantwoord.

De leden van de SP-fractie zien naast het principiële bezwaar tegen verschil in rechtsbescherming een praktisch bezwaar tegen twee wetten en vragen waarom een ander karakter gegeven wordt aan verplichte zorg die mensen nodig hebben.

De regering is van mening dat er met deze twee wetsvoorstellen optimaal recht gedaan wordt aan de eigenheid van de verschillende doelgroepen, terwijl beide voorstellen voorzien in een adequate rechtsbescherming. Juist door rekening te houden met de eigenheid van de verschillende doelgroepen wordt gegarandeerd dat de personen de best mogelijke zorg krijgen ook als het gaat om het zo veel als mogelijk voorkomen van het gedwongen toepassen van deze zorg. Op dit moment vallen de doelgroepen van beide wetsvoorstellen onder één wet, de Wbopz. Er is niet gekozen voor één wetsvoorstel, omdat de tweede evaluatie van de Wbopz juist pleitte voor specifieke regels voor de de VP/PG-doelgroep, aangezien de Wbopz voor deze doelgroep niet voldoet. De argumenten die bij deze evaluatie werden genoemd, acht de regering onverminderd van kracht. De noodzaak voor afzonderlijke regelingen wordt ingegeven door het verschil in doelgroep en het verschil in zorgbehoefte waarbij vaak andere vormen van dwang worden toegepast. Voor beide voorstellen geldt overigens dat ambulante gedwongen zorg is toegestaan als dat bij amvb is geregeld.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan verklaren dat sommige burgemeesters en wethouders de Wvggz lijken te zien als de oplossing voor de problematiek rond verwarde personen. De regering heeft altijd uitgedragen dat verplichte zorg alleen in uiterste geval wordt gebruikt en de Wvggz behulpzaam kan zijn bij de realisatie van een sluitende aanpak voor verwarde personen, maar dat de problematiek rond verwarde personen de reikwijdte van dit wetsvoorstel overstijgt. Zo is overlast of verwardheid op zichzelf geen reden voor verplichte zorg op grond van dit wetsvoorstel, er moet altijd sprake zijn van een psychische stoornis waar ernstig nadeel uit voortvloeit. Daarnaast vertoont niet iedere persoon met een ernstige psychische stoornis verward gedrag. Als het gaat om de opvang van verwarde personen in brede zin (dus niet alleen mensen met ggz-problematiek), moet naar oplossingen worden gezocht buiten dit wettelijke kader. Dat gebeurt ook. Het schakelteam voor personen met verward gedrag stimuleert tot 1 oktober 2018 een sluitende aanpak, waarbij het partijen verbindt, stimuleert en faciliteert. De verantwoordelijkheid voor het realiseren van deze sluitende aanpak ligt bij de ketenparters zelf, zowel lokaal als regionaal, waarbij gemeenten een regisserende rol hebben.

De leden van de CDA-fractie vragen nogmaals hoe op een goede wijze bepaald kan worden of een cliënt zorg op basis van een zorgmachtiging in een ggz-instelling krijgt of dat er sprake is van een opname op grond van de Wzd. De betrokken leden verzoeken om grofmazig uiteen te zetten hoe de ministeriële regeling op grond van artikel 1:1, eerste lid, onderdeel bb, Wvggz eruit zal zien waarin wordt vastgesteld welke deskundigheid een zorgverantwoordelijke moet hebben als deze geen ter zake deskundige arts is. Ook willen de betrokken fractieleden graag weten waarom is gekozen voor een ministeriële regeling in plaats van een amvb.

De voorliggende dominante geestelijke problematiek is bepalend. Voor de Wvggz wordt dit beoordeeld door de geneesheer-directeur (samen met de zorgverantwoordelijke). Voor de Wzd wordt dit beoordeeld door het CIZ.

Op grond van de Wvggz betreft het hier personen die een geregistreerd beroep uitoefenen als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Hiermee is de belangrijkste afbakening bij wet gesteld. Voor de nadere afbakening daarbinnen van de categorie van deskundigen om wie het gaat, is gekozen voor een ministeriële regeling, omdat het hier meer om een uitwerking gaat en vanwege de mogelijke wijzigingen die regelmatig hiervoor zouden kunnen plaatsvinden.

De leden van de CDA-fractie vragen wie in de praktijk de kosten van de zorg op basis van de Wvggz gaat betalen.

Een verzekeraar heeft zorgplicht als het gaat om zorg die een aanspraak is in het kader van de Zorgverzekeringswet. De Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht. In het geval er sprake is van het bereiken van het omzetplafond heeft de verzekeraar de mogelijkheid het omzetplafond te verhogen zodat de zorg voor de verzekerde alsnog kan worden ingekocht, dan wel dat de zorgverzekeraar voor de verzekerde zorg bemiddelt naar een andere zorgaanbieder. In antwoord op de vraag van de CDA-fractie wat er moet gebeuren indien bij een zorgmachtiging de gemeente aangeeft dat de zorgverzekeraar de zorg moet leveren, is het zo dat bij de voorbereiding van de zorgmachtiging overleg plaatsvindt wie de zorgmachtiging gaat uitvoeren. Partijen moeten zich ervan vergewissen – voordat een verzoekschrift bij de rechter wordt ingediend – dat de zorg ook uitgevoerd wordt. Knelpunten bij de uitvoering van de zorg kunnen in het regio-overleg besproken worden.

De leden van de CDA-fractie vragen eveneens wat er gebeurt als een zorginstelling qua zorgzwaarte moet opschalen en een opname in een forensische setting plaatsvindt. Bij opschaling van de zorg heeft de zorgverzekeraar de plicht om de toegankelijkheid van deze zorg voor de patiënt te garanderen. Indien de zorgaanbieder waar betrokkene verblijft geen beveiligde zorg kan leveren is deze afhankelijk van de zorg van een collega-aanbieder. Deze laatstgenoemde zorgaanbieder kan de kosten daarvan bij de eerstgenoemde (doorplaatsende) zorgaanbieder in rekening brengen. Er is dan sprake van zogenaamde «onderlinge dienstverlening». De meerkosten kan de zorgaanbieder die doorplaatst declareren bij de zorgverzekeraar, mits deze daar bij de contractering met de verzekeraar afspraken over heeft gemaakt. Inmiddels heeft de NZa de beleidsregels op dit punt aangepast. Dit betekent dat alle zorgaanbieders van klinische ggz zorg met ingang van 2017 afspraken kunnen maken met verzekeraars over de levering van beveiligde zorg. De meerkosten, die verbonden zijn aan deze zorg, kunnen zij bij verzekeraars declareren. Wanneer voor lange tijd de opschaling van zorg noodzakelijk is kan de betrokken patiënt ook voor langere tijd worden overgeplaatst naar de aanbieder die zorg met een hogere beveiligingsgraad kan bieden.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering voornemens is de overgangen tussen de Wvggz en de Wzd te monitoren. De regering is inderdaad voornemens de effecten van de wetsvoorstellen te monitoren. Daarbij zal ook worden gekeken naar de overgangen tussen de wetsvoorstellen.

De leden van de CDA-fractie betwijfelen of er in de praktijk sprake kan zijn van een soepele overgang als er ook voor crisiszorg sprake is van wachtlijsten. Indien iemand in crisis verkeert, is een snelle beoordeling nodig door de crisisdienst. De crisisdienst kent geen wachtlijsten. De crisisdienst werkt outreachend en kan de betrokkene ook in zijn eigen omgeving beoordelen.

Mocht de crisisdienst tot het oordeel komen dat specialistische ggz-behandeling nodig is, dan kan afhankelijk van de specifieke aangewezen behandeling, er sprake zijn van een wachtlijst. Daarom bieden sommige crisisdiensten ook een aantal kortdurende behandeltrajecten aan zodat een soepele overgang en behandeling gewaarborgd is. In bepaalde gevallen zal dat mogelijk ook in de eigen omgeving kunnen plaatsvinden door een stevige inzet van een zogenoemd Intensive Home Treatment-team (IHT) aan huis.

De leden van de **D66-fractie** zijn verheugd dat de patiënten, familie en naasten een verstevigde positie krijgen, maar vragen welke concrete afspraken er zijn over de rechten en plichten.

In de Wvggz is de positie van de familie, maar ook van naasten, stevig verankerd. Familie *en naasten* kunnen een melding doen bij de gemeente als ze zich zorgen maken over een familielid. Dat kan leiden tot een verzoekschrift voor gedwongen zorg bij de officier van justitie door de gemeente. Als de gemeente dat niet doet, kan de familie de gemeente verplichten zo'n verzoekschrift alsnog bij de officier in te dienen als ze vinden dat de noodzaak aanwezig is. Familie en naasten kunnen ook anoniem bij de gemeente melden. Betrokkene kan met familie en naasten een eigen plan van aanpak opstellen om verplichte zorg te voorkomen. De behandelaar heeft overleg met de familie en naasten bij het opstellen van het zorgplan en familie en naasten mogen ook hun zienswijze op het zorgplan geven. Informatie van familie en naasten kan op die manier onderdeel uitmaken van het dossier aan de rechter. Bij de evaluatie van het zorgplan worden zij ook betrokken. Van belang is voorts dat de familievertrouwenspersoon een wettelijke grondslag heeft en ook wettelijke taken en bevoegdheden. Op deze wijze hebben familie en naasten op grond van het wetsvoorstel een aantal afdwingbare rechten.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de doelgroep, psychogeriatrische patiënten en verstandelijk beperkten geïnformeerd zal worden over hun recht om achteraf een toetsing van de rechter te eisen. Vanwege de aard van de aandoening of beperking zal deze informatievoorziening naast zo mogelijk begrijpelijke informatie voor de cliënt, mede gericht zijn op hun wettelijk vertegenwoordigers. Deze informatievoorziening is primair de taak van de zorgaanbieder. Daarnaast is dit ook onderdeel van het takenpakket van de cliëntvertrouwenspersoon dan wel van de cliëntondersteuner Wlz.

De leden van de D66fractie willen weten wat de rechtvaardiging is voor het verschil in rechtsbeschermingsniveau tussen de Wzd en de Wvggz. Ook willen zij weten of betrokkene achteraf toetsing kan vragen. De Wzd biedt een gelijkwaardig rechtsbeschermingsniveau als de Wvggz. De besluitvorming over onvrijwillig zorg komt door middel van het stappenplan zeer zorgvuldig tot stand. Deze besluitvorming is multidiscplinair, onafhankelijk en transparant. Daarnaast is er bij de Wzd een rechterlijke toets vooraf in geval van een gedwongen opname, indien de cliënt zich verzet. Bij de uitvoering van de verplichte zorg kunnen cliënten (of hun vertegenwoordiger) altijd in beroep bij de rechter indien zij van mening zijn dat onvrijwillige zorg wordt verleend in strijd met de wet.

De D66-fractie vraagt waarom er niet voor gekozen is om één wet te maken, conform de aanbevelingen van ZonMw. In de huidige wetgeving (Wbopz) zijn er verschillende hoofdstukken voor de mensen met een psychische stoornis en de mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. Dat zou in één nieuwe wet ook weer nodig zijn. Er is juist gekozen voor twee wetsvoorstellen om de Wbopz voor de mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische aandoening niet voldeed (zie daarvoor de tweede evaluatie van de Wbopz). De argumenten om te kiezen voor twee wetsvoorstellen zijn nog onverminderd van kracht.

De leden van de D66-fractie vernemen graag hoe deze twee wetten naast elkaar kunnen bestaan als er ook (grote) overlap verwacht is? Met de tweede (en ook derde) nota van wijziging van de Wvggz zijn de Wzd en Wvggz grotendeels geharmoniseerd. Toegezegd is om bij de evaluatie te bezien of 1 wet toch meerwaarde heeft ten opzichte van twee aparte

wetten. De Wzd ziet op alle cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische grondslag terwijl de Wvggz gericht is op patiënten met een psychische stoornis. In geval van dubbelproblematiek kan het voorkomen dat een persoon zowel een psychische stoornis als een verstandelijke beperking heeft. Wat de dominante aandoening is wordt bepaald door ter zake kundige artsen. De dominante aandoening is ook bepalend voor de vraag welke wet van toepassing is. Bij dubbelproblematiek kan ook (tijdelijk) gedwongen overplaatsing van het ene naar het andere domein nodig zijn. Artikel 1, zevende lid, van de Wzd en artikel 1:1, derde lid, van de Wvggz voorzien daarin.

Het begrip «zorgmachtiging» beslaat binnen de Wvggz alle vormen van gedwongen zorg. Maar binnen de Wzd verwijst dit alleen naar opname van de cliënt. De leden van de D66-fractie vernemen graag of de regering risico's ziet in het dagelijks gebruik van deze wet als de begrippen een andere invulling kennen.

Omdat het voor de zorgaanbieder op voorhand duidelijk is of een machtiging op grond van de Wzd of op grond van de Wvggz is afgegeven, schat de regering dit risico als laag in. De machtigingen hebben ook een andere naam: zorgmachtiging onder de Wvggz en rechterlijke machtiging tot opname onder de Wzd.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de rechter adequaat wordt geïnformeerd over de situatie van een patiënt als er sprake is van opname in een rijksinstelling. De regering gaat ervan uit dat de leden bedoelen hoe de rechter zich informeert indien er sprake is van een opname in een Forensisch Psychiatrisch Centrum. Wanneer sprake is van opname in een Forensisch Psychiatrisch Centrum, wordt dit vooraf door de rechter getoetst, omdat een dergelijke opname onderdeel moet zijn van de zorgmachtiging (artikel 6:4 en artikel 6:5) op grond van de Wvggz. Indien opname in een Forensisch Psychiatrisch Centrum geen onderdeel is van een zorgmachtiging en plaatsing in een Forensisch Psychiatrisch Centrum blijkt noodzakelijk, kan aan betrokkene verplichte zorg op grond van artikel 8:11 worden geboden door plaatsing in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (noodsituatie), waarna de zorgmachtiging op grond van artikel 8:12 Wvggz gewijzigd moet worden. Voor het overige heeft betrokkene dezelfde rechtspositie als iedere andere cliënt onder de Wvggz. Betrokkene kan – al dan met gebruikmaking van bijstand door een patiëntvertrouwenspersoon een klacht indienen bij de klachtencommissie en in beroep gaan bij de rechter. Ook kan hij een schadevergoeding vragen.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen naar de positie van ggz-patiënten in een justitiële tbs-instelling, waarbij ze samen met tbs-gestelden worden gedetineerd. De leden van Groen Links vragen hoe de regering aankijkt tegen een striktere scheiding tussen de velden.

De regering is van mening dat de zorg- en beveiligingsbehoefte van iemand zou moeten bepalen in wat voor instelling iemand moet worden geplaatst. Wanneer de zorg- en beveiligingsbehoefte van een persoon het noodzakelijk maakt dat deze in een Forensisch Psychiatrisch Centrum wordt geplaatst, acht de regering het van belang dat dit ook mogelijk is, ook als er geen sprake is van een strafrechtelijke titel. Wanneer daarentegen de zorg- en beveiligingsbehoefte van iemand zodanig is dat hij of zij beter op zijn of haar plek is in een reguliere ggz-instelling, dan moet ook dat mogelijk zijn, ook in gevallen waarin er sprake is van een strafrechtelijke titel. Steeds zal aan de hand van de individuele omstandigheden van de casus moeten worden bepaald in wat voor soort instelling betrokkene

het beste op zijn of haar plek is. Overigens behouden patiënten de rechten en plichten op basis van hun zorgmachtiging, ongeacht waar dit gebeurt.

De leden van de Groen Links-fractie vragen ook waarom er afwijkende regelingen gelden voor strafrechtelijk gedetineerden en psychiatrisch patiënten als het gaat om dwangbehandeling.

Ggz-patienten die intramuraal moeten worden behandeld worden zoveel mogelijk zelf in de ggz behandeld. De ggz biedt ook zorg aan in een beveiligde setting. Alleen als de beveiligingsbehoefte zodanig hoog is dat de ggz dit niet kan bieden, kan een ggz-patient in een tbs-kliniek worden geplaatst. Dit moet in de rechterlijke machtiging worden opgenomen en de rechter neemt hierover een beslissing. De problematiek van deze patiënten komt overeen met die van tbs-gestelden met het verschil dat ze geen delict hebben gepleegd, maar zodanig gedrag vertonen, dat ze binnen de ggz niet te handhaven zijn en alleen een tbs-kliniek het vereiste beveiligingsniveau kan bieden.

Voorts kan worden opgemerkt dat door via de zorgmachtiging te regelen dat betrokkene in een Forensisch Psychiatrisch Centrum wordt geplaatst, het systeem van de Wvggz niet wordt doorbroken. Deze groep patiënten heeft op grond van artikel 6:4, vijfde lid, Wvggz de rechtspositie van de Wvggz en daarmee is geborgd dat ook deze groep toegang heeft tot bijvoorbeeld de bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon en de klachtencommissie van de Wvggz. Ook de behandeling in de Forensisch Psychiatrisch Centrum vindt plaats op grond van de zorgmachtiging. In hoofdstuk 8 van de Wvggz is bepaald op grond van welke criteria dwangbehandeling mag worden toegepast. Met het oog op de veiligheid in de instelling en een goede zorgverlening, schrijft dit lid evenwel voor dat plaatsing in een Forensisch Psychiatrisch Centrum alleen mogelijk is, indien in de zorgmachtiging de beheersbevoegdheden uit de Bvt van overeenkomstige toepassing zijn verklaard. Dit is noodzakelijk voor de veiligheid van personeel en patiënten. Patiënten met een zorgmachtiging worden immers slechts in een tbs-instelling geplaatst in de uitzonderlijke situatie waarin zij zodanig gedrag vertonen dat zij in de reguliere instelling niet te handhaven zijn en alleen een Forensisch Psychiatrisch Centrum het noodzakelijke beveiligingsniveau kan bieden. Niet alleen de muren, maar ook de manier van werken in de instelling, de maatregelen die jegens de patiënt genomen kunnen worden en de verhouding tussen personeel en patiënten zijn essentieel voor een ordelijk en veilig verloop van de behandeling. Dit artikellid biedt mitsdien voor uitzonderlijke gevallen een wettelijke grondslag om bevoegdheden die verder gaan dan de bevoegdheden die op grond van artikel 3:2, tweede lid, geboden kunnen worden, in de zorgmachtiging op te nemen.

Om iemand in een Forensisch Psychiatrisch Centrum te kunnen plaatsen is in beginsel een zorgmachtiging nodig. In die zorgmachtiging kan al zijn opgenomen wat er aan dwangbehandeling nodig is. Te denken valt aan de situatie dat wanneer de gedragsproblematiek voortkomt uit de stoornis het aangewezen lijkt de rechter op voorhand te verzoeken om als mogelijkheid in de zorgmachtiging op te nemen dat als uiterste middel gedwongen medicatie kan worden toegepast. Mocht er een noodsituatie ontstaan waarin meer noodzakelijk is, voorzien de artikelen 8:11 en 8:12 Wvggz in een mogelijkheid op dat punt. Deze artikelen zien op tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties voor maximaal drie dagen. Indien langer, zal de zorgmachtiging moeten worden gewijzigd. Gedurende die tijd kan de dwangbehandeling (onvrijwillige zorg) worden voortgezet. Gelet hierop is de regering van oordeel dat de van overeenkomstige toepassing van de bepalingen over dwangbehandeling uit de Bvt bij nader inzien

overbodig is gebleken. Met de vierder nota van wijziging zijn derhalve «de artikelen 16a en 17» uit artikel 6:5, vierde lid, Wvggz geschrapt.

Voor wat betreft de afwijkende regelingen voor strafrechtelijke gedetineerden en psychiatrische patiënten op het punt van dwangbehandeling onderschrijven wij het belang om waar mogelijk te komen tot harmonisatie. In aanvulling op eerdere antwoorden over de rechtsbescherming in de Wzd vult de regering op verzoek van de leden van de SGP-fractie nog aan dat het EVRM geen rechterlijke toetsing vooraf verplicht. Wel vereist het EVRM dat een procedure op wetsniveau vastgelegd moet worden. Voor de Wzd is dit het stappenplan. Voor de Wvggz geldt dat op wettelijk niveau is bepaald dat de rechter altijd vooraf toetst. Het is daardoor niet meer noodzakelijk om de verdere procedure eveneens op wetsniveau te bepalen.

3. Wijzigingen in de Wvggz als gevolg van het rapport van Commissie Hoekstra

Evenals de leden van de VVD-fractie onderschrijft de regering dat sprake moet zijn van een naadloze overgang van de beëindiging van de terbeschikkingstelling (hierna: tbs) en de ingang van een zorgmachtiging. Deze leden vragen hoe de regering aankijkt tegen de mogelijkheid wanneer een zorgmachtiging die aan de orde komt in een strafrechtelijk procedure, de aanvraag en verlening daarvan volledig in die strafrechtelijke procedure te integreren. Hierover het volgende. Artikel 2.3 van de Wfz kent de strafrechter de bevoegdheid toe om in voorkomende gevallen ook zelf een zorgmachtiging op grond van de Wvggz af te geven. Afgifte van een zorgmachtiging is alleen mogelijk wanneer aan de criteria van de Wvggz wordt voldaan en artikel 2.3 Wfz bepaalt dat die afgifte geschiedt met toepassing van de Wvggz. Dit was reeds voorzien in de Wfz. De regering heeft zeer bewust gekozen voor deze procedure. De afgifte van zorgmachtiging door de strafrechter betreft géén forensische zorg, maar verplichte geestelijke gezondheidszorg. De regering hecht er zeer aan dat de procedure voor de voorbereiding en afgifte van een zorgmachtiging door de strafrechter waar mogelijk aansluit op de reguliere procedure voor de verlening van een zorgmachtiging op grond van de Wvggz. Dit vanuit het oogpunt van belangen van rechtsbescherming, rechtsgelijkheid, rechtseenheid en uniformiteit in jurisprudentie. Voorkomen moet immers worden dat de strafrechter een ander toetsingskader hanteert wanneer hij een zorgmachtiging afgeeft op grond van de Wvggz.

Met de tweede nota van wijziging van de Wvggz is, mede naar aanleiding van opmerkingen van de Raad voor de Rechtspraak, de aansluiting met het strafprocesrecht versterkt. Het hoger beroep is geschrapt. Het strafrechtelijke uitgangspunt dat de zitting in de regel openbaar is, is wettelijk verankerd voor de procedure waarbij artikel 2.3 van de Wfz wordt toegepast (artikel 6:1 Wvggz) en de reguliere beslistermijn met betrekking tot de zorgmachtiging geldt niet. Voorts kan de strafrechter nog steeds kiezen voor forensische zorg. Er is dan sprake van één (strafrechtelijk) traject. Alleen wanneer de strafrechter reguliere zorg wenst op te leggen, dient hij de procedure van artikel 2.3 Wfz te volgen waarbij de regels van de in de Wvggz beschreven procedure gelden. Ook dan is sprake van een integrale afweging, want de zorgmachtiging wordt gelijktijdig met het vonnis of andere strafrechtelijke beslissing gegeven. Zo kan gelijktijdig door dezelfde rechter worden beslist over zowel de beëindiging van de tbs als de daarop aansluitende verlening van een zorgmachtiging.

De regering is van oordeel dat het voorgaande duidelijk maakt waarom in bepaalde gevallen bij het afgeven van een zorgmachtiging door de strafrechter sprake is van civielrechtelijke procedureregels die waar

mogelijk aansluiten bij het strafprocesrecht. Hiermee geeft de regering uitvoering aan de procedure van de zorgmachtiging door de strafrechter op grond van artikel 2.3 Wfz waarbij de overgang van de beëindiging van tbs naar de ingang van de zorgmachtiging op een adequate wijze is vormgegeven en waarbij de individuele rechtspositie van de betrokkene voorop staat. Van belang is uiteraard wel dat bijvoorbeeld een afgegeven zorgmachtiging ten behoeve van een verdachte die een ernstig delict heeft gepleegd in de praktijk snel genoeg ten uitvoer kan worden gelegd.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom wordt teruggegrepen op de bestaande systematiek van de algemene regeling in het geval van een overgang van tbs naar gedwongen opname in de ggz en niet is gekozen voor een individuele rechtspositie volgens de Wvggz.
De cliënten die met een zorgmachtiging in een Forensisch Psychiatrisch Centrum worden geplaatst, hebben ook in dat geval de rechtspositie op grond van de Wvggz en de op grond van de Wvggz afgegeven zorgmachtiging. Indien de zorgmachtiging mede inhoudt dat betrokkene in een Forensisch Psychiatrisch Centrum kan worden geplaatst, is in de zorgmachtiging in ieder geval opgenomen dat bij plaatsing de beheersbevoegdheden uit de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (hierna: Bvt) van toepassing zijn. Andersom geldt voor tbs gestelden met dwangverpleging die zijn opgenomen in een Wvggz accommodatie, dat zij de rechtspositie hebben zoals geregeld in hoofdstuk 9 van de Wvggz. Dit hoofdstuk bepaalt dat deze personen vanaf het moment van opname in de Wvggz accommodatie, worden aangemerkt als personen met een zorgmachtiging voor gedwongen opname. Dat zegt verder nog niets over de behandeling die mag plaatsvinden of over de veiligheidsmaatregelen die mogen worden genomen, zijnde de interne rechtspositie. Die interne rechtspositie wordt geregeld in de rest van hoofdstuk 9, paragraaf 1, van de Wvggz. Daar waar forensische patiënten met instemming van henzelf in een Wvggz accommodatie worden geplaatst, geldt dat voor het mogen toepassen van verplichte zorg, een zorgmachtiging moet worden aangevraagd.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering in te gaan op de vraag of de verschillende procedures met betrekking tot de civielrechtelijke zorgmachtiging in het strafproces tot problemen kunnen leiden. De regering meent van niet. De afgifte van de zorgmachtiging door de strafrechter betreft géén forensische zorg, maar reguliere verplichte geestelijke gezondheidszorg. Bij het afgeven van een zorgmachtiging door de strafrechter is daarom sprake van civielrechtelijke procedureregels. Waar mogelijk sluiten deze regels aan bij het strafprocesrecht. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het antwoord in deze paragraaf op een soortgelijke vraag van de leden van de VVD-fractie.

De regering is gaarne bereid nader in te gaan op de door deze leden aangegeven situatie wanneer op een verlengingszitting iemand vanuit een tbs-kliniek in aanmerking kan komen voor overgang naar de Wvggz. Wanneer hiervan sprake is zal de verlengingsprocedure voor de tbs worden aangehouden voor ten hoogste drie maanden (artikel 509t, vijfde lid, Sv). In deze periode kan op grond van de regels van de Wvggz door de strafrechter met gebruikmaking van artikel 2.3 Wfz, een zorgmachtiging worden afgegeven. Anders dan de Raad voor de Rechtspraak meent, betreft dit geen omslachtige procedure. In het behandelplan in het kader van de Bvt zijn al verschillende aspecten opgenomen in het kader van dwangbehandeling die overeenkomen met de verschillende aspecten die gelden voor de aanvraag van een zorgmachtiging door de officier van justitie op basis van de Wvggz. De officier van justitie voegt dit behandelingsplan op grond van de Bvt toe aan het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, alsmede de indicatiestelling. (artikel 5:17, derde lid,

onderdeel g, Wvggz). Met deze procedure is een integrale afweging mogelijk en is voorzien in adequate waarborgen ten aanzien van de rechtspositie en rechtsbescherming van de betrokkene. Zolang op de vordering niet onherroepelijk is beslist, blijft de tbs van kracht (artikel 509q Sv). Om buiten twijfel te stellen dat de overweging van het opleggen van een zorgmachtiging op grond van artikel 2.3 Wfz, ook onder de reikwijdte van het aanhouden van de verlengingsprocedure tbs voor ten hoogste 3 maanden valt, is artikel 509t, vijfde lid, met de vierde nota van wijziging overeenkomstig aangepast.

De leden van de PvdA-fractie maken zich zorgen om de situatie die kan ontstaan bij de hiervoor geschetste procedure, waarbij de rechtbank in de gescheiden uitspraken beslist over de verlenging van tbs en het verlenen van een zorgmachtiging. De regering deelt deze zorg niet.
Sprake is van een integrale afweging. De zorgmachtiging wordt gelijktijdig met het vonnis of andere strafrechtelijke beslissing gegeven. Met maatwerk wordt vooropgesteld dat de betrokkene de bedoelde zorg krijgt die noodzakelijk wordt geacht. Met artikel 509t, vijfde lid, Sv worden de strafrechtelijke procedure en de civielrechtelijke procedure als het ware met elkaar verbonden. Dit artikel zorgt er voor dat de beslissing tot verlenging van tbs kan worden aangehouden door de strafrechter voor de maximale duur van drie maanden wanneer men tijdens de verlengingszitting tot de conclusie zou komen dat overgang naar de Wvggz als een reëel alternatief wordt gezien. Gedurende deze periode kan de zorgmachtiging tot stand worden gebracht en is sprake van 1 (strafrechtelijke) procedure. De overweging van het opleggen van een zorgmachtiging op grond van artikel 2.3 Wfz valt ook onder de reikwijdte van artikel 509t, vijfde lid. Met de vierde nota van wijziging is dit verduidelijkt.

De leden van de PvdA-fractie wijzen erop dat dit volgens de Raad voor de Rechtspraak kan betekenen dat iemand verstoken blijft van goede zorg en in het uiterste geval op straat komt te staan wanneer de tbs al is beëindigd en de zorgmachtiging nog niet rond is. Is de regering hiervan bewust en welke oplossing ziet zij hiervoor, zo vragen de betrokken leden.

Gelet op de beantwoording van de eerdere vragen van de leden van de PvdA-fractie wordt met de beschreven procedure gewaarborgd dat de betrokkene niet op straat kan komen te staan. Wanneer de strafrechter het voor het vormen van haar eindoordeel noodzakelijk acht zich nader te doen voorlichten omtrent de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de terugkeer van de ter beschikking gestelde in het maatschappelijk verkeer zou kunnen geschieden, kan de verlengingsprocedure voor drie maanden worden aangehouden met gelijktijdige verlenging van de verpleging van de terbeschikkinggestelde. Volledigheidshalve merkt de regering op dat beëindiging van tbs alleen kan plaatsvinden nadat de verpleging van overheidswege gedurende minimaal een jaar voorwaardelijk beëindigd is geweest (artikel 509t, eerste lid, Sv).

Voornoemde leden merken op dat de door de Raad geschetste complicatie volgens de Raad kan worden ondervangen door, indien een zorgmachtiging aan de orde komt in een strafrechtelijke procedure, de aanvraag en de verlening daarvan volledig in die strafrechtelijke procedure te integreren. Zij vragen hoe de regering dit advies beoordeelt en of zij kan toelichten waarom dit advies niet is overgenomen. Wat moet er volgens de regering gebeuren om deze complicatie te voorkomen?

Van de door de Raad voor de Rechtspraak aangegeven complicatie in hun position paper ten behoeve van het rondetafelgesprek Wvggz van 31 oktober jongstleden is wat de regering betreft, gelet op het voorgaande, geen sprake. Voor de beantwoording van de vraag van voorge-

noemde leden met betrekking tot het advies van de Raad dat indien een zorgmachtiging aan de orde komt in een strafrechtelijke procedure, de aanvraag en verlening daarvan volledig in die strafrechtelijke procedure zou moeten worden geïntegreerd, wordt verwezen naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de VVD-fractie in deze paragraaf.

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen om de rol van het openbaar ministerie als voorbereidende partij van een zorgmachtiging. Allereerst vragen zij zich af of het openbaar ministerie voldoende capaciteit en affiniteit heeft met de zorginhoudelijke kant van een zorgmachtiging.

Het openbaar ministerie zal zijn capaciteit op dit terrein moeten vergroten, onder meer door extra medewerkers aan te trekken. Het openbaar ministerie heeft dit in voorbereiding en ontvangt hiervoor een bijdrage. Het openbaar ministerie zet overigens nu al in op een meer actieve verzoekerrol in het kader van het Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid. In het kader van dit programma zijn reeds in 2016 5,0 fte extra officieren, 13 fte parketsecretarissen en 16 fte administratief medewerkers aan de parketten toebedeeld.

Voor wat betreft de zorginhoudelijke kant van een zorgmachtiging wijst de regering erop dat dit primair onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur valt. Het verzoek om een zorgmachtiging komt in nauwe samenwerking tussen de officier van justitie en de geneesheer-directeur tot stand, waarbij de officier van justitie primair gaat over het proces en de geneesheer-directeur over de zorginhoud.

In antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie waarom ervoor gekozen is de verzoekerrol toch bij het openbaar ministerie neer te leggen, wordt opgemerkt dat daar verschillende redenen voor zijn, waaronder de volgende:

Een goede uitvoering van dit wetsvoorstel vraagt dat ketenpartners toegang hebben tot relevante informatie om de gevaarzetting te kunnen beoordelen. Dat vraagt om infrastructurele voorzieningen met een goed beveiligingsniveau waardoor deze informatie op landelijk niveau beschikbaar is. De verwachting is dat het openbaar ministerie beter in staat is dit te organiseren dan de geestelijke gezondheidszorg;

Door de procesregie en daarmee de juridische motivering van een verzoek om verlening van verplichte zorg weer bij het openbaar ministerie te beleggen, wordt de geneesheer-directeur ontlast en kan hij zich weer concentreren op zijn zorginhoudelijke kerntaak.

Het gaat hier om een aparte, civielrechtelijke taak van het openbaar ministerie, die het openbaar ministerie overigens onder de huidige wet Wbopz ook al vervult. Het is niet zo dat het feit dat het openbaar ministerie zorgmachtigingen aanvraagt ertoe leidt dat verplichte ggz in een strafrechtelijk kader wordt getrokken. Wel is het zo dat het openbaar ministerie, waar van toepassing, relevante strafrechtelijke informatie die de geneeskundige verklaring onderbouwt toevoegt aan het verzoekschrift voor een zorgmachtiging op grond van de Wvggz.

De SP vraagt tevens of er dossierkennis bij het openbaar ministerie beschikbaar komt die zij kan toepassen bij een strafzaak in de toekomst. De regering acht het niet wenselijk dat informatie die is vergaard voor de procedure in het kader van de Wvggz oneigenlijk zou worden ingezet voor opsporing of vervolging, zoals de leden van de SP-fractie vrezen. Uitgangspunt is dat informatie verkregen ten behoeve van de procedure in het kader van de Wvggz enkel voor dat doel wordt verwerkt. Het

vereiste van doelbinding en het verbod op (door)verstrekken van bijzondere (medische) persoonsgegevens zonder wettelijke grondslag, gelden dan ook onverkort. De rol van de officier van justitie in het kader van de Wvggz staat los van zijn rol in het kader van opsporing en vervolging. Dit is alleen anders in de situatie waarin de officier van justitie ten aanzien van een verdachte de afweging maakt of hij een zorgmachtiging of een sanctie, of een combinatie daarvan, zal vorderen. Ook de systemen van het openbaar ministerie zijn zo ingericht en zullen ook in de toekomst op die manier worden ingericht. De doelbinding en de scheiding tussen het civiele Wvggz kader en het strafrechtelijke kader zijn dan ook aandachtspunten bij de implementatie van de Wvggz binnen het openbaar ministerie. Het openbaar ministerie heeft overigens al aangegeven speciale Wvggz-officieren te willen inzetten, die zich voornamelijk zullen richten op procedures met betrekking tot verplichte zorg. Zowel juridisch als praktisch wordt dus zo goed mogelijk geborgd dat (medische) gegevens verkregen in het kader van de Wvggz niet oneigenlijk worden gebruikt voor opsporing en vervolging.

De leden van de SP-fractie zien bij deze mogelijkheid een groot probleem met het medisch beroepsgeheim.

De regering deelt deze analyse niet. Een arts of medisch behandelaar is niet gebonden aan zijn medisch beroepsgeheim als een wettelijke bepaling het hem mogelijk maakt, of hem zelfs verplicht, medische gegevens aan een derde te verstrekken. In die gevallen die in de Wvggz zijn beschreven waarin verstrekking van medische gegevens aan het openbaar ministerie aan de orde is, is sprake van zo'n wettelijke verplichting die het medisch beroepsgeheim doorbreekt. Dat betekent bijvoorbeeld dat een psychiater die desgevraagd een medische verklaring verstrekt aan het openbaar ministerie op grond van het bepaalde in de Wvggz zijn medisch beroepsgeheim niet schendt. Daarnaast is het uitgangspunt dat de gegevens die het openbaar ministerie verwerkt in het kader van de Wvggz alleen mogen worden gebruikt ten behoeve van de procedures in deze wet. Overigens vervult het openbaar ministerie de verzoekerrol ook nu al onder de Wbopz. Van oneigenlijk gebruik zoals deze leden vrezen is voor zover ons bekend ook thans niet gebleken.

De leden van de SP-fractie vragen de regering om een uitgebreide toelichting waarom de multidisciplinaire commissie geen onderdeel meer is van het wetsvoorstel.

Mede naar aanleiding van vragen van uw Kamer is de multidisciplinaire commissie met de eerste nota van wijziging van de Wvggz geschrapt. De multi-disciplinaire commissie was niet alleen duur, de commissie werkte ook bureaucratie in de hand omdat de procedure voor verplichte zorg nu twee maal doorlopen moest worden. Eén keer voor de multi-disciplinaire commissie en één keer voor de rechter. Het feit dat de multidisciplinaire commissie is geschrapt heeft overigens geen gevolgen voor de multi displinaire insteek van het wetsvoorstel. Die blijft ongewijzigd. Ook zonder multi disciplinaire commissie wordt bij de voorbereiding en de besluitvorming over gedwongen zorg de multidisciplinaire insteek gehandhaafd. Zo wordt bij het verzoekschrift voor de rechter alle relevante omgevingsinformatie gebundeld (zorginhoudelijk, naasten en familie, lokaal domein, politie, straf).

De leden van de SP-fractie vragen de regering hoe de verschillende criteria proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid in importantie gewogen worden wanneer een zorgverantwoordelijke beslist tot het ultimum remedium van verplichte zorg.

De criteria veiligheid en doelmatigheid zullen naar verwachting niet leiden tot andere besluitvorming over het inzetten van verplichte zorg, omdat deze criteria ook nu reeds in de praktijk toegepast worden. Zo wordt een cliënt die gedwongen is opgenomen onder de Wbopz soms overgeplaatst naar een andere accommodatie, omdat dat vanuit het oogpunt van veiligheid noodzakelijk is. Verschil met de huidige wetgeving is dat daar waar veiligheidsaspecten aan de orde zijn, die moeten worden meegewogen binnen de adequate inzet van zorg die betrokkene nodig heeft. Het maakt onderdeel uit van de zorgmachtiging. Wat betreft het criterium doelmatigheid geldt dat ook onder de Wbopz reeds door hulpverleners, maar ook door de rechter, wordt getoetst of aan dit criterium wordt voldaan. Wanneer onder de Wbopz met een gedwongen opname het ernstig nadeel niet kan worden weggenomen – er zijn voorbeelden waar een gedwongen opname averechts werkt – is een gedwongen opname niet doelmatig en kan de rechter het verzoek voor een machtiging afwijzen.

De leden van de SP-fractie vragen bij het criterium doelmatigheid of het de bedoeling om mensen die verplichte zorg krijgen, zo doelmatig deze zorg te geven ook al is dat minder passend?

Dat is uiteraard niet passend bij het doel van de wet. Bij doelmatigheid van de verplichte zorg gaat het niet om het vinden van zo goedkoop mogelijke zorg. Bij doelmatigheid gaat het erom dat de verplichte zorg leidt tot het doel dat met de verplichte zorg wordt beoogd. In de Wvggz kan verplichte zorg verschillende doelen hebben, die zijn opgenomen in artikel 3:4 van het wetsvoorstel. Wanneer verplichte zorg niet leidt tot het beoogde doel, bijvoorbeeld het afwenden van ernstig nadeel, is het geen doelmatige zorg en moet naar alternatieven worden gezocht. Behalve doelmatigheid, moet verplichte zorg ook nog aan een aantal andere criteria voldoen. Zo moet ook worden voldaan aan de criteria subsidiariteit en proportionaliteit. Verplichte zorg mag nooit verder gaan dan strikt noodzakelijk is. De rechter toetst vooraf welke vormen van verplichte zorg gelegitimeerd zijn, bij de uitvoering van de zorg kan betrokkene een klacht indienen wanneer niet aan de eisen wordt voldaan die de Wvggz daaraan stelt, met de mogelijkheid van beroep bij de rechter en de eis tot schadevergoeding. Vanwege deze waarborgen is de regering ervan overtuigd dat het criterium doelmatigheid zorgvuldige uitvoering borgt.

De leden van de SP-fractie vragen de regering in te gaan op de door Dhr. Ruys geuite bezwaren ten aanzien van de verschillende beroepsprocedures voor de strafrechtelijke verleningsprocedure van de tbs en de civielrechtelijke procedure van het afgeven van een zorgmachtiging.

De regering deelt het beeld dat door de Dhr. Ruys is neergezet niet. Bij beantwoording van eerdere vragen in deze paragraaf van leden van de VVD-fractie en leden van de PvdA-fractie is uiteengezet dat sprake is van een integrale afweging. De zorgmachtiging wordt gelijktijdig met het vonnis of andere strafrechtelijke beslissing gegeven. Met maatwerk wordt vooropgesteld dat de betrokkene de bedoelde zorg krijgt die noodzakelijk wordt geacht. Met de tweede nota van wijziging is, mede naar aanleiding van opmerkingen van de Afdeling advisering van de Raad voor State en de Raad voor de Rechtspraak, het hoger beroep in de procedure van de Wvggz ten aanzien van de zorgmachtiging geschrapt. In veel gevallen zal immers de termijn van de zorgmachtiging reeds zijn verstreken voordat uitspraak in hoger beroep wordt gedaan. Met het bestaan van verschillende beroepsprocedures komt duidelijk tot uitdrukking dat de afgifte van een zorgmachtiging door de strafrechter géén forensische zorg betreft, maar juist reguliere verplichte geestelijke gezondheidszorg en dat daarop de civielrechtelijke procedureregels van toepassing zijn.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering niet huiverig is dat de keuze om de verzoekerrol bij het openbaar ministerie neer te leggen, in de praktijk zal leiden tot te veel nadruk op het criterium gevaar in plaats van het criterium gedwongen zorg en waarom hier niet gekozen is voor een multidisciplinaire commissie.

De criteria voor het toepassen van gedwongen zorg zijn helder in de wet omschreven. Er moet sprake zijn van een psychische stoornis met als gevolg ernstig nadeel voor betrokkene zelf of voor een ander. Alleen wanneer aan die criteria is voldaan is er aanleiding voor de officier van justitie om een zorgmachtiging aan te vragen. Hiervoor is een medische beoordeling nodig die de officier van justitie zelf niet kan verrichten. Daarom is er sprake van nauwe samenwerking met de geneesheer-directeur die zorgt voor een onafhankelijke medische verklaring en die de officier van justitie vanuit een zorginhoudelijk perspectief adviseert over de noodzaak tot het opleggen van gedwongen zorg. Overigens ligt ook in de huidige situatie de verzoekerrol voor gedwongen opname onder de Wbopz bij de officier van justitie. Er zijn geen indicaties dat als gevolg daarvan zorginhoudelijke afwegingen onvoldoende tot uitdrukking komen bij de betreffende verzoeken.

De vraag waarom niet is gekozen voor een multidisciplinaire commissie is hierboven reeds besproken in antwoord op vragen van de SP-fractie.

Voor de beantwoording van de vraag van de leden van de CDA-fractie over de passage van de Raad voor de Rechtspraak in hun position paper dat de aanvraag van een zorgmachtiging via de civiele rechter en via de strafrechtelijke weg tot problemen kan leiden, is reeds aangegeven bij eerdere vragen van soortgelijke strekking van de leden van de VVD-fractie en de leden van de PvdA-fractie dat het niet verlengen van de tbs één van de specifieke gronden is waarbij een zorgmachtiging kan worden afgegeven door de strafrechter op grond van artikel 2.3 Wfz. De strafrechter kan dus zelf of op vordering van het openbaar Minister een zorgmachtiging opleggen. Ook kan hij nog steeds kiezen voor forensische zorg en dan is er sprake van 1 (strafrechtelijk) traject. Indien de strafrechter reguliere zorg wenst op te leggen, dient hij de procedure van artikel 2.3 Wfz te volgen. Dit betekent dat de regels van de Wvggz gelden. De zorgmachtiging wordt gelijktijdig met het vonnis of andere strafrechtelijke beslissing gegeven (artikel 6:2, vierde lid, Wvggz) opdat de strafrechter bij zijn beoordeling een integrale afweging kan maken tussen straf en zorg. De geschetste problemen in de position paper van de Raad ziet de regering dan ook niet. Waar het om gaat is dat een zorgmachtiging in het kader van artikel 2.3 Wfz geen forensische zorg betreft maar reguliere zorg. Vanuit de belangen van rechtsbescherming en rechtsgelijkheid is aansluiting bij de civielrechtelijke procedureregels een logisch gevolg. De regering heeft, mede na aanleiding van eerdere adviezen van de Raad, al verschillende aanpassingen doorgevoerd in de Wvggz om de procedure van artikel 2.3 Wfz daar waar mogelijk te laten aansluiten op de uitgangspunten van het strafprocesrecht met telkens het toetsingskader van de Wvggz voor ogen. De afgifte van een zorgmachtiging is immers geen strafrechtelijke maatregel. Achtergrond van de toepassing van artikel 2.3 Wfz is nu juist dat de strafrechter een ruimere toepassing krijgt dan thans in het huidige artikel 37 Wetboek van Strafrecht. Zo kan de strafrechter ook ambulante verplichte zorg opleggen, is niet langer vereist dat de verdachte volledig ontoerekeningsvatbaar is en kan ook aansluitend aan het aflopen van de forensische titel een zorgmachtiging worden afgegeven. Verzekerd is dat een ieder die met het strafrecht in aanraking komt, maar beter op zijn plek is in de zorg, die zorg ook kan krijgen.

De leden van de CDA-fractie maken zich zorgen of de officier van justitie wel voldoende toegerust is om de nieuwe rol in de Wvggz op te nemen. De leden van de SP-fractie delen deze zorg. De regering verwijst naar de antwoorden die hierboven bij de vragen over het openbaar ministerie zijn gegeven.

De leden van de CDA-fractie vragen meermaals naar een administratieve lastentoets. In de memorie van toelichting bij het oorspronkelijke wetsvoorstel en in de toelichting bij de eerste nota wijziging bij het wetsvoorstel is reeds uitgebreid stil gestaan bij de consequenties van het wetsvoorstel voor de administratieve lasten en de nalevingkosten. Bij het oorspronkelijke wetsvoorstel is geconstateerd dat er geen substantiële toename van de administratieve lasten zou volgen. De regeldruk zou deels afnemen door het vervallen van vele meldingsverplichtingen en vereenvoudiging van het systeem van de rechterlijke machtiging (die onder de Wbopz zes verschillende typen kent). Bij de eerste nota van wijziging is een extern kostenonderzoek gedaan naar de verschuiving van taken van de multidisciplinaire commissie naar de geneesheer-directeur. Met de tweede nota van wijziging werd de verzoekerrol weer toebedeeld aan de officier van justitie (zoals ook bij de Wbopz het geval is). De centrale positie van het openbaar ministerie maakt het makkelijker dan bij een dergelijke rol voor de geneesheer-directeur om de gegevensuitwisseling gecoördineerd te laten verlopen. Dat zal veel schelen in het zoeken en samenvoegen van relevante informatie. De verschuiving van taken in de tweede nota van wijziging was aanleiding om het eerder verrichte kostenonderzoek uit 2012 te actualiseren. Daaruit komt het beeld naar voren dat voor de ggz de kosten niet navenant zullen dalen. De meerkosten voor de ggz voor de uitvoering van dit wetsvoorstel blijven geraamd op circa 8,7 miljoen euro. Voor het openbaar ministerie wijzigt de regeldruk wel. Het openbaar ministerie krijgt binnen het voorstel voor de Wvggz zoals gezegd een regierol met betrekking tot het proces. Het openbaar ministerie dient het verzoekschrift voor verplichte zorg bij de rechter in en draagt zorg voor een compleet dossier dat alle relevante omgevingsinformatie omvat. De officier van justitie vult deze verzoekerrol actiever in dan onder de Wbopz. Het grootste verschil is de aanwezigheid van de officier van justitie ter zitting. Op dit moment wordt door middel van een pilot onderzocht wanneer de aanwezigheid van de officier van justitie ter zitting toegevoerde waarde heeft, en wanneer evident is dat zijn aanwezigheid niet noodzakelijk is.

Zo is zowel bij de eerste nota van wijziging als de tweede nota van wijziging van de Wvggz gekozen om een uitgebreid extern onderzoek te laten doen naar de kosten in plaats van een aparte ACTAL-toets. De beide nota’s zijn uiteraard afgestemd met het Ministerie van Economische Zaken die ook gekeken heeft naar de administratieve lasten.

Overigens is van belang bij de interpretatie van deze ramingen dat de kostenonderzoeken laten zien dat het complex is om een goede kostenberekening te maken, omdat er vele factoren zijn die de hoogte van deze kosten zullen beïnvloeden, maar waarvan het moeilijk is een goede schatting te maken. Voorbeeld is de ontwikkeling van het aantal zorgmachtigingen. Dit wetsvoorstel wil verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen door vroegtijdige en kwalitatief goede zorg op basis van vrijwilligheid. Indien dan toch ingegrepen wordt, is het doel om door eerder ingrijpen, zwaarder (en duurder) ingrijpen te voorkomen. Hierdoor zouden de kosten voor het openbaar ministerie anders kunnen zijn, dan hier is berekend. Dat geldt ook voor de kosten voor het zorggebruik. Deze zouden kunnen dalen door vroegtijdig ingrijpen. Juist vanwege de complexiteit zullen vanaf het moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de kosten en besparingen worden gemonitord. Indien de

monitor hiertoe aanleiding geeft, zal opnieuw worden bezien of, en zo ja, welke maatregelen gewenst zijn.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat er gebeurt als een zorgaanbieder een wachtlijst voor de gevraagde zorg heeft of als het omzetplafond van de zorgaanbieder bereikt is.

De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht als het gaat om zorg die een aanspraak is in het kader van de Zorgverzekeringswet, de NZa houdt toezicht op de naleving daarvan. Wanneer er een wachtlijst is of het omzetplafond is bereikt, zal de verzekeraar de patiënt begeleiden naar zorg bij een andere zorgaanbieder.

De leden van de CDA fractie vragen naar de samenwerking tussen het openbaar ministerie en de geneesheer-directeur aangezien deze wet een andere insteek en uitvoering kent dan de Wbopz en het openbaar ministerie, op dit punt, een lerende organisatie zal zijn.

De samenwerking wordt door de Wvggz tot stand gebracht, omdat de officier van justitie en de geneesheer-directeur samen de zorgmachtiging voorbereiden. De officier van justitie is daarbij primair verantwoordelijk voor het proces en de geneesheer-directeur voor de zorginhoud. Het wetsvoorstel bevat een duidelijke taakverdeling tussen de officier van justitie en de geneesheer-directeur. Indien de officier van justitie op grond van een aanvraag of ambtshalve besluit om een zorgmachtiging voor te bereiden, wijst hij een geneesheer-directeur aan en verstrekt aan de geneesheer-directeur eventueel aanwezige justitiële, strafvorderlijke en politiegegevens die relevant zijn voor de voorbereiding van die zorgmachtiging. De geneesheer-directeur wijst de zorgverantwoordelijke aan, zorgt voor een onafhankelijke medische verklaring en adviseert de officier van justitie over het door de zorgverantwoordelijke opgestelde zorgplan (zijn bijvoorbeeld de alternatieven voor verplichte zorg voldoende overwogen) en of een eventueel door betrokkene ingediend eigen plan van aanpak voldoende is om verplichte zorg te voorkomen. De officier van justitie stelt aan de hand daarvan het uiteindelijke verzoekschrift op.

De leden van de CDA-fractie vragen bij welke soort zaken een motivering ter zitting door de officier van justitie niet nodig is.

Zoals is aangegeven in de toelichting bij de tweede nota van wijziging van de Wvggz, zal een toelichting door de officier van justitie in de regel niet nodig zijn in gevallen waarin betrokkene alleen een gevaar voor zichzelf vormt. Momenteel vinden pilots plaats die mede gericht zijn op het verkrijgen van duidelijkheid over de vraag wanneer een nadere toelichting door de officier van justitie ter zitting meerwaarde heeft. De uitkomsten van de pilots worden verwacht in april 2017.

In het kader van hun wettelijke taak voor de openbare geestelijke gezondheidszorg, organiseren gemeenten meldpunten waar inwoners en familieleden hun signalen kwijt kunnen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe gemeenten een meldpunt gaan regelen en of dit uniform gebeurt.

Veel gemeenten hebben zo'n meldpunt ondergebracht bij de GGD en dat ligt ook erg voor de hand, maar dit is geen verplichting. Het is gewenst om de gemeenten beleidsvrijheid te geven hoe dit meldpunt in te richten, want de situatie per regio kan enorm verschillen. Zo kan rekening worden gehouden met de specifieke problematiek van de stad of regio. Wel is van belang dat gemeenten zorgen dat een dergelijk meldpunt er is, dat het

bereikbaar is en dat de inwoners weten hoe ze het meldpunt kunnen bereiken.

De betrokken leden vragen voorts hoe de regering er tegenaan kijkt dat dit betekent dat er geen uniformiteit in de aanvraag is, als er een aanvraag voor verplichte zorg wordt doorgeleid naar de officier van justitie. Het is inderdaad niet bepaald hoe een aanvraag bij de officier van justitie eruit moet zien. Dat is mede gedaan om van tevoren niet allerlei drempels op te werpen voor de toeleiding naar zorg. Als uit het verkennende onderzoek signalen naar voren komen dat er grote zorgen zijn om de geestelijke gezondheid van iemand met mogelijk ernstig nadeel tot gevolg, dan moet de gemeente dit via een aanvraag bij de officier van justitie kunnen neerleggen. Dat laat onverlet dat de wijze waarop de aanvragen gestalte kunnen krijgen en de wenselijkheid van uniformering een vraagstuk is waarover betrokkenen onderling afspraken kunnen maken.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering ziet dat bij het doen van meldingen op grond van de Wvggz, aangesloten kan worden bij de aanpak personen met verward gedrag, omdat dit wetsvoorstel voor een beperkt deel betrekking heeft op de doelgroep verwarde personen. In het kader van de ondersteuning van personen met verward gedrag is het van belang dat buren, kennissen en familieleden terecht kunnen bij een meldpunt om hun zorgen te uiten. Het verzorgen van een goede faciliteit voor meldingen is immers één van de negen bouwstenen van het aanjaagteam voor een sluitende aanpak. In het traject rond verwarde personen wordt door gemeenten en hun partners bekeken hoe dit het beste georganiseerd kan worden. Het is voor gemeenten geen verplichting om voor de uitvoering van dit wetsvoorstel aan te sluiten bij de faciliteit in het kader van personen voor verward gedrag. Omdat een persoon met verward gedrag echter tevens een persoon kan zijn met ernstige psychische stoornis met mogelijk ernstig nadeel tot gevolg, is het zeer goed voorstelbaar dat gemeenten bij de aanpak voor verwarde personen aansluiten, ook omdat het bij een melding op voorhand lang niet altijd duidelijk zal zijn wat er met een persoon aan de hand is en wat hij nodig heeft.

De leden van de CDA-fractie willen weten of er sprake is van een landelijk samenwerkingsprotocol. Op dit moment werken vertegenwoordigers van het openbaar ministerie, GGZ Nederland en de VNG aan een landelijk samenwerkingsprotocol onder de Wvggz. De bedoeling hiervan is de regio's te ondersteunen bij de samenwerking tussen relevante ketenpartners met het oog op de inrichting van een periodiek regionaal overleg.

De leden van de CDA-fractie vragen wie er onder het begrip familie vallen. Het begrip familie en ook naasten is ruim bedoeld. Daaronder vallen degenen die betrokkene kunnen helpen zijn leven dusdanig vorm te geven dat hij mogelijk geen verplichte zorg nodig heeft. Het is vooral een opdracht aan degenen die bezig zijn met de voorbereiding of uitvoering van verplichte zorg (de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke) om die personen erbij te betrekken. Wie dat precies zijn, zal afhangen van de betrokkene. Het valt niet goed af te bakenen. Soms is een neef of een buurman immers een beter contact voor betrokkene dan iemands broer of zus. Alleen waar het begrip meer juridische betekenis heeft, is het begrip familie gekoppeld aan de frase «voor de continuïteit van zorg essentiële» [familie en naasten]. Dat zijn degenen die wezenlijk nodig zijn, wil betrokkene continuïteit van zorg kunnen verkrijgen buiten de professionele zorg om.

Bij de aanvraag tot verplichte zorg kan de familie anoniem blijven. De rechter kan de familie echter wel horen, indien hij dat wenst. De leden van de CDA-fractie vragen of er manieren zijn om de anonimiteit van de familie te blijven borgen.

Indien een familielid een melding doet vanwege grote zorgen om de geestelijke gezondheidstoestand van iemand en anoniem wil blijven, wordt niet geregistreerd van wie die melding is. Op die wijze is de anonimiteit van de melder gegarandeerd. De rechter die vervolgens het desbetreffende familielid wil horen, weet niet dat deze persoon eerder (anoniem) heeft gemeld. Voor de rechter is hij één van de getuigen die hij kan horen.

De leden van de CDA-fractie vragen naar hoe de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) in de praktijk geregeld wordt. In de *Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten* die op 12 september 2016 naar uw Kamer is gestuurd (*Kamerstukken II 2015/16, 25 424, nr. 327*) zijn de kaders beschreven waarbinnen de functie van cliëntenvertrouwenspersoon in de Wzd geregeld moet worden. Beroepsvereniging Vertrouwenspersonen Zorg (BeVezo), het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) en Zorgbelang als aanbieders van vertrouwenswerk in de VG/PG-sector moeten samen met de cliëntenorganisaties, het voortouw nemen om dit uit te werken. Op de vraag van deze leden of er een landelijke stichting komt, is het antwoord, dat in de brief van 12 september jongstleden niet de keuze wordt gemaakt voor één landelijke aanbieder, vergelijkbaar met de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon, omdat dit model in genoemde sectoren niet op algemeen draagvlak kan rekenen.
Aan Sira Consulting is een implementatieadvies gevraagd voor het model waarbij de beschikbaarheid van de CVP-en regionaal wordt georganiseerd en er daarnaast een landelijke faciliteit komt ter ondersteuning van de kwaliteit en de rechtspositie van de CVP. Het implementatieadvies zal deze maand worden opgeleverd. Aan de hand hiervan zal het gesprek met het veld over de verdere uitwerking van de organisatorische en financiële vormgeving van de CVP in de VG- en PG-sector. Op basis van het implementatieadvies wil de Staatssecretaris van VWS de vragen en opmerkingen van de diverse fracties, zoals die hem in de Inbreng van het schriftelijk overleg inzake voornoemde brief zijn voorgelegd, beantwoorden. De reactie van de Staatssecretaris van VWS op deze Inbreng zal uw Kamer in januari 2017 worden aangeboden.

De leden van de **D66-fractie** vragen naar de rolverdeling tussen de officier van justitie en de geneesheer-directeur en hoe deze rolverdeling verschuift indien één van de betrokken partners de taak niet oppakt.

Op grond van artikel 8:31 van de Wvggz vindt er periodiek overleg plaats tussen de officieren van justitie, de gemeenten en de geneesheer-directeuren die deel uitmaken van een regio. Dat overleg dient tevens om dergelijke zaken te signaleren en erop te acteren. Momenteel wordt gewerkt aan de invulling van dit periodiek overleg en in de uitwerking ervan aan de hand van een protocol wordt een zogenoemd casusoverleg voorgesteld, dat zeer frequent zal worden gehouden. Indien daarin problemen zichtbaar of voelbaar worden, kan men opschalen naar het periodieke overleg, waar dit kan worden opgepakt.

De leden van de D66-fractie begrijpen dat de officier van justitie uiteindelijk degene is die beslist of een verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt ingediend bij de rechter, maar het is hen niet duidelijk op welke

wijze de officier onderzoekt of alle alternatieven zijn uitgeput en in hoeverre een maatregel proportioneel is.

De regering wijst erop dat het de geneesheer-directeur is die zal onderzoeken of alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn uitgeput. De geneesheer-directeur brengt hierover advies uit aan de officier van justitie. Tevens toetst de geneesheer-directeur of aan de overige uitgangspunten voor verplichte zorg is voldaan, dat wil zeggen dat hij toetst aan proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit.

Voorts stellen de leden van de D66-fractie de vraag of de officier van justitie boven de geneesheer-directeur staat, omdat deze de laatste kan aanwijzen. De officier van justitie wijst een geneesheer-directeur aan zodra hij start met de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. De officier van justitie staat in hiërarchische zin niet «boven» de geneesheer-directeur. De aanwijzing moet worden gezien als een administratief/organisatorisch besluit. De officier van justitie heeft de procesregie en er dient immers een geneesheer-directeur te zijn die de zorginhoudelijke regie heeft. Officier van justitie en geneesheer-directeur hebben op grond van de Wvggz eigen taken en bevoegdheden. Er is door deze rolverdeling geen vermenging tussen zorg en (straf)recht. Integendeel: het maakt dat de officier van justitie een betere afweging kan maken of in specifieke gevallen zorg meer aangewezen is voor betrokkene in plaats van straf.

In antwoord op een vraag ter zake van de fractie van D66 over welke beroepsbeoefenaren invulling kunnen geven aan de rol van de geneesheer-directeur, wordt opgemerkt dat een beroepsbeoefenaar op grond van het wetsvoorstel in ieder geval een arts moet zijn die geregistreerd is op grond van de Wet BIG. Dat je een arts moet zijn, is niet anders dan onder de Wbopz, waar ook niet bepaald is dat de geneesheer-directeur een psychiater is. Echter de praktijk is dat het zelden voorkomt dat een geneesheer-directeur geen psychiater is.

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen hoe de samenwerking tussen geneesheer-directeuren, gemeenten, politie, rechterlijke macht en het openbaar ministerie wordt vormgegeven en hoe wordt gekeken of er voldoende capaciteit is.

In het wetsvoorstel is geborgd dat zorgaanbieders, gemeenten, het openbaar ministerie en overige ketenpartners in de zorg periodiek regionaal overleg voeren. In dit overleg komen onder andere aan de orde het aanbod van verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding, de tenuitvoerlegging en de uitvoering van verplicht zorg, alsmede de gegevensverstrekking. Ook kan eventuele onvoldoende capaciteit worden besproken. GGZ Nederland, het openbaar ministerie en de VNG stellen hiervoor een samenwerkingsprotocol op. Zo vaak als dat in de betreffende regio nodig wordt geacht, zal er een regionaal overleg plaatsvinden. In de tweede nota van wijziging is opgenomen dat er in ieder geval eenmaal per drie maanden een regionaal overleg plaatsvindt.

Op de vraag van deze leden hoe de regering de afhankelijkheid van één zorgaanbieder beschouwt: bij het bieden van ondersteuning en zorg aan patiënten staat de zorgvraag van de patiënt altijd centraal. Als dit kan worden geboden door maar één zorgaanbieder in de regio, lijkt de regering dit niet bezwaarlijk. Als die ene zorgaanbieder een bepaald zorgaanbod niet kan leveren omdat dit bijvoorbeeld alleen bovenregionaal wordt geboden, dan moeten afspraken worden gemaakt met zorgaanbieders buiten de regio.

Bij het aanwijzen van de zorgverantwoordelijken gaat de regering ook kijken naar het kwaliteitsstatuut ggz. Dit in antwoord op vragen van de leden van de GroenLinks-fractie over wie zorgverantwoordelijke kan zijn en de belasting van de psychiater.

De situatie waarin een partij zijn verantwoordelijkheid niet zou oppakken, is beschreven in antwoorden hierboven op de leden van de D66-fractie.

4. Verwarde personen en de observatiemaatregel

De leden van de **VVD-fractie** zijn van mening dat de observatiemaatregel neigt naar een inbreuk op het recht van vrijheid waarin een belangrijk element, het verlenen van benodigde zorg ten behoeve van de cliënt, ontbreekt. Deze fractieleden stellen dat de zorgvraag te allen tijde centraal dient te staan en niet ondergeschikt mag raken aan de belangen rond de openbare orde. Ook de leden van de **PvdA-fractie** wijzen erop dat de voorliggende wet een patiëntvolgende behandelwet is en geen opnamewet zou moeten inhouden en vragen de reactie van de regering op de conclusie van partijen in het veld dat met de observatiemaatregel de nadruk vooral lijkt te liggen op handhaving van de openbare orde en veiligheid. Zij vragen, evenals de leden van de **SGP-fractie**, welke concrete bijdrage de observatiemaatregel levert aan de oplossing van de voorliggende problematiek en welke bijdrage en voordeel het voor de patiënt betekent. De leden van de **fractie van de SP** merken op dat de observatiemaatregel ingegeven lijkt uit het vraagstuk van de openbare orde en dat zodra iemand wordt vastgezet ter observatie, geen behandeling kan worden geboden; zij vragen of de voorgestelde observatiemaatregel niet het principe van de wet doorbreekt en welk probleem ermee wordt opgelost. Laatstgenoemde leden hebben ook gewezen op het feit dat de wet gedwongen zorg als ultimum remedium beoogt in te zetten. Ook de leden van de **fracties van D66 en het CDA** stellen vragen over de verenigbaarheid van de observatiemaatregel met het uitgangspunt dat dwang een ultimum remedium is en de fractieleden van D66 vragen een toelichting op de meerwaarde en hoe de observatiemaatregel bijdraagt aan het verlenen van psychische hulp en ondersteuning voor mensen die dit nodig hebben.

De regering hecht er sterk aan dat de Wvggz een behandelwet is, waarbij dwang uitsluitend als ultimum remedium kan worden aangewend en het belang van de patiënt voorop staat. De observatiemaatregel doet echter geen afbreuk aan dit karakter van het wetsvoorstel. De observatiemaatregel is, evenals de crisismaatregel en alle overige instrumenten tot inzet van verplichte zorg, een hulpmiddel om toe te passen als het echt noodzakelijk is en heeft tot doel om de betrokken persoon toe te leiden naar passende zorg. Er is ook hier sprake van een ultimum remedium; alleen als met voldoende zekerheid kan worden aangenomen dat sprake is van een psychische stoornis en er een ernstig vermoeden is van ernstig nadeel, terwijl het niet lukt om betrokkene op vrijwillige basis naar zorg te leiden, kan de inzet van een observatiemaatregel aan de orde zijn. Daarbij mag de observatiemaatregel niet langer duren dan strikt noodzakelijk is. Drie dagen is een maximumtermijn; indien betrokkene niet meer aan de criteria voor een observatiemaatregel voldoet (dat kan ook al na een dag zijn), moet de geneesheer-directeur de observatiemaatregel beëindigen. Uiteraard is er voor de burgemeester geen verplichting om een observatiemaatregel op te leggen, het blijft een bevoegdheid waarbij de burgemeester uiteindelijk beslist, aan de hand van een verklaring van een onafhankelijk psychiater, of hij er gebruik van wil maken. Daarmee vergroot de observatiemaatregel het instrumentarium. De observatiemaatregel is een extra instrument om, als het echt niet anders kan, te bezien welke zorg nodig is voor een persoon, waarover zeer grote zorgen

bestaan en waarvan het zeer aannemelijk is dat hij een psychische stoornis heeft en het ernstige vermoeden bestaat dat deze stoornis ernstig nadeel kan veroorzaken, maar waarbij het, ondanks intensieve pogingen van de ambulante hulpverlening en bemoeizorg, niet lukt om vrijwillige zorg te laten accepteren. Naar verwachting zal de observatiemaatregel voor een relatief kleine groep toegepast worden. Het gaat om personen die bijna zeker een psychische stoornis hebben, daarvoor niet behandeld willen worden en hun gedrag als gevolg van die stoornis tot grote zorgen leidt bij hulpverleners voor het ontstaan van ernstig nadeel (maar wiens gedrag net niet tot die urgentie voor verplichte zorg leidt om te komen tot een crisismaatregel). De observatiemaatregel kan een belangrijk hulpmiddel zijn op tijdstippen waarop het moeilijk is om op korte termijn de noodzakelijke informatie over een persoon te verkrijgen om dan een goede beoordeling van de situatie te doen plaatsvinden (bijvoorbeeld in de nacht als informatie van de zijde van de familie of hulpverlenende instanties niet beschikbaar is). Een psychiater moet op korte termijn oordelen. Als hij twijfelt over een acuut gevaar als gevolg van de psychische stoornis, geeft dit instrument juist meer ruimte om tot een meer weloverwogen oordeel te komen. De observatiemaatregel heeft tot doel zodanige personen toe te leiden naar passende zorg. Indien tijdens de observatie, die altijd plaatsvindt in een accommodatie van de zorgaanbieder, sprake blijkt te zijn van onmiddellijk dreigend nadeel dat uitsluitend kan worden afgewend door het verlenen van gedwongen behandeling (bijvoorbeeld met medicatie), kan bovendien onverwijld een crisismaatregel worden aangevraagd en direct op grond van artikel 7:3 met de gedwongen behandeling worden gestart. De noodzakelijke zorg en behandeling kan uiteraard tijdens de observatieperiode altijd worden verleend indien dat op vrijwillige basis geschiedt.
De regering is gezien het vorenstaande van oordeel dat de observatiemaatregel juist een belangrijke bijdrage kan leveren voor de patiënt, aangezien het er toe kan leiden dat hij de passende zorg krijgt. De regering benadrukt dat het doel van de observatiemaatregel gericht is op de zorgvraag van de patiënt en niet op het handhaven van de openbare orde.

De leden van de **VVD-fractie** merken op dat met een stapeling van maatregelen, waaronder de observatie- en crisismaatregel, sprake kan zijn van ten minste zes dagen ontneming van de vrijheid, zonder rechterlijke toetsing. Het aantal dagen neemt verder toe indien sprake is van het weekeinde of feestdagen. Genoemde leden vragen de regering op welke wijze dit rechtvaardig is. Ook de leden van de **PvdA-fractie** vragen de regering te reageren op signalen dat een persoon bij een stapeling van maatregelen maximaal tien dagen kan worden opgenomen.
Voor betrokkene kan eerst een observatiemaatregel worden verleend van maximaal drie dagen, waarna, (indien sprake blijkt te zijn van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel) aansluitend een crisismaatregel van drie dagen voor betrokkene kan worden opgelegd. Indien nog steeds wordt voldaan aan het criterium voor een crisismaatregel kan aansluitend voor betrokkene om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel worden verzocht, waarop de rechter binnen drie dagen na indiening van het verzoek dient te beslissen. Gedurende deze tijd kan de vrijheid van betrokkene worden ontnomen. Mede gelet op de regeling met betrekking tot het weekeinde en feestdagen, kan het inderdaad zo zijn dat betrokkene in totaal tien dagen diens vrijheid wordt ontnomen zonder rechterlijke toetsing vooraf. De regering wijst er op dat een zodanige periode uitsluitend aan de orde kan zijn indien inderdaad sprake blijkt te zijn van een persoon die een psychische stoornis heeft welke stoornis, zoals blijkt uit een verklaring van een onafhankelijke psychiater, onmiddellijk dreigend ernstig nadeel met zich brengt (anders is een aansluitende crisismaatregel immers niet mogelijk). Voorts dient te worden gereali-

seerd dat het om maximumtermijnen gaat en toepassing ervan enkel geoorloofd is voor zover telkens wordt voldaan aan de uitgangspunten van proportionaliteit en subsidiariteit, waarbij ook de cumulatie als zodanig een rol kan spelen.

De regering hecht eraan in dit kader op te merken dat een observatiemaatregel niet zomaar wordt genomen. Dit zal uitsluitend gebeuren als het echt niet anders kan en de mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn uitgeput. Het is niet uit te sluiten dat een observatiemaatregel de vertrouwensrelatie beïnvloedt, maar dat geldt evenzeer voor de crisismaatregel of een zorgmachtiging. In alle gevallen is het zorg waartegen betrokkene zich verzet. In dit kader zal vooral de bejegening door de zorgverleners van groot belang zijn.

De leden van de **VVD-fractie** willen graag een toelichting over de wijze waarop kan worden getoetst of sprake is van een ernstig vermoeden, door wie het ernstige vermoeden moet worden vastgesteld en wie achteraf toetst of sprake was van het ernstige vermoeden. Voorts vernemen zij graag op welke wijze «ernstig nadeel» wordt gedefinieerd. Ook de leden van de **PvdA-fractie** vragen een uitleg over de term «ernstig vermoeden» en hoe kan worden voorkomen dat mensen vrij willekeurig op basis van de inschatting van politieagenten worden opgenomen in een kliniek.

Bij een observatiemaatregel toetst een onafhankelijke psychiater, voorafgaand aan het besluit van de burgemeester, of in voldoende mate van aannemelijkheid kan worden aangenomen dat betrokkene aan een psychische stoornis leidt. De psychiater beoordeelt daarbij tevens of sprake is van een ernstig vermoeden dat die stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken. Het begrip «ernstig nadeel» is gedefinieerd in artikel 1:1, tweede lid, Wvggz. De psychiater geeft een verklaring af of naar zijn oordeel aan deze criteria is voldaan. De regering hecht eraan te benadrukken dat het dus niet zo is dat politieagenten kunnen beslissen over de opname van mensen in een kliniek. De beslissing moet worden genomen door de burgemeester die daarvoor het oordeel van de psychiater moet vragen.
Wat betreft de vraag wie achteraf toetst of sprake was van een ernstig vermoeden; dit oordeel is uiteindelijk aan de rechter. Betrokkene kan binnen drie weken na de dag waarop de burgemeester de observatiemaatregel heeft genomen, bij de rechter beroep instellen tegen de observatiemaatregel. Hij kan daarbij tevens een verzoek tot schadevergoeding indienen, indien hij van mening is dat bij het nemen van de observatiemaatregel de wet niet in acht is genomen.

De leden van de VVD-fractie vragen of bemoeizorg en FACT-teams geen alternatief zijn voor de observatiemaatregel en hoe de observatiemaatregel zich verhoudt tot de maatregel tot inbewaringstelling (ibs).

De regering merkt hierover op dat het van belang is dat alvorens een observatiemaatregel wordt getroffen, alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn uitgeput. Ook voor de observatiemaatregel geldt dat het als laatste redmiddel moet worden toegepast. De ambulante hulpverlening moet alles in het werk hebben gesteld om passende zorg te verlenen. Er zijn echter grenzen aan intensieve bemoeizorg of de hulpverlening door FACT-teams. Er zijn mensen waarbij het niet lukt om ze toe te leiden naar zorg, mensen die voor de hulpverlening onbenaderbaar zijn en die afwijzend staan tegenover hulpverlening. De ambulante hulpverlening heeft geen grip (meer) op deze mensen. In dat geval zijn er andere middelen nodig om personen in zorg te krijgen als het vermoeden bestaat van ernstig nadeel.

Het verschil met de crisismaatregel of de ibs onder de Wbopz is dat er bij een crisismaatregel of ibs altijd sprake moet zijn van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. Indien die onmiddellijke dreiging er niet is, kan geen crisismaatregel of ibs worden opgelegd.

De leden van de **PvdA-fractie** vragen of de observatiemaatregel haaks staat op de gedachte van een patiënt volgende behandelwet en hoe de grotere nadruk op handhaving van de openbare orde en beveiliging zich verhoudt tot het streven naar meer ambulante zorgverlening.

Zoals in het begin van deze paragraaf in antwoord op vragen van onder meer de leden van de PvdA-fractie is uiteengezet, is de regering van oordeel dat de observatiemaatregel niet haaks staat op de gedachte van een patiënt volgende behandelwet en is het juist bij de observatiemaatregel de bedoeling is betrokkene naar passende zorg te leiden. De verwachting is dat het hierbij om een kleine groep personen zal gaan.

Voor een reactie op de vragen van de leden van de PvdA-fractie over de meerwaarde van de observatiemaatregel, wordt verwezen naar het antwoord dat in het begin van deze paragraaf is gegeven op deze vragen van de betrokken leden. Ook is eerder in deze paragraaf al ingegaan op de vragen van de betrokken leden over een stapeling van maatregelen, de invloed van de observatiemaatregel op het vertrouwen van de patiënt en de term «ernstig vermoeden».

Voor de leden van de PvdA-fractie is het cruciaal dat het openbaar ministerie niet zonder tussenkomst van een geneesheer-directeur verplichte zorg mag aanwijzen. Welke deskundigen anders dan een psychiater kunnen de rol van zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur vervullen?

Voor een zorgverantwoordelijke is bepaald in artikel 1:1, eerste lid, onderdeel bb, dat dit degene is die een geregistreerd beroep uitoefent als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, verantwoordelijk voor de zorg. De geneesheer-directeur is op grond van artikel 1:1, eerste lid, onderdeel i, arts als bedoeld in de Wet BIG, aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg. Bij andere deskundigen dan een psychiater die aangewezen kunnen worden op grond van de Wvggz kan worden gedacht aan de beroepsbeoefenaren die regiebehandelaar kunnen zijn op grond van het model kwaliteitsstatuut voor de ggz. De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is het eerste aanspreekpunt voor patiënt/cliënt en zijn/haar naasten/wettelijke vertegenwoordiger. De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar zijn te vinden in het model kwaliteitsstatuut (https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/model-kwaliteitsstatuut-ggz/Paginas/Home.aspx).

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe vaak de observatiemaatregel naar verwachting ingezet zal worden? Het is moeilijk in te schatten om hoeveel gevallen het zal gaan, maar naar verwachting zal het om hooguit enkele tientallen gevallen per jaar gaan. Tijdens de hoorzitting over dit wetsvoorstel van 31 oktober 2016 is door de vertegenwoordigers van de gemeenten aangegeven dat zij verwachten dat deze maatregel zeer terughoudend zal worden toegepast.

De leden van de PvdA-fractie vragen om een reactie op de vrees dat de observatiemaatregel een bepaalde huiver in de hand werkt voor mensen die verward gedrag vertonen. De regering hecht eraan op te merken dat

«verward gedrag» geen reden is voor het treffen van een observatiemaatregel. Deze maatregel kan uitsluitend worden genomen als naar het oordeel van de onafhankelijke psychiater in voldoende mate van aannemelijkheid kan worden aangenomen dat sprake is van een psychische stoornis en er tevens een ernstig vermoeden is dat die stoornis tot ernstig nadeel zal leiden. Het is zeker niet zo dat alle mensen met verward gedrag aan deze criteria zullen voldoen. Huiver dat uitsluitend verward gedrag zal leiden tot een observatiemaatregel is dan ook niet nodig.

De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd hoe kan worden voorkomen dat onjuist gebruik wordt gemaakt van het instellen van de observatiemaatregel en wat de mogelijkheid is tot het instellen van beroep tegen de observatiemaatregel. Ook de leden van de **CDA-fractie** vragen hoe een betrokkene zich kan verweren tegen oneigenlijk gebruik van de observatiemaatregel als een politieagent verklaart vermoedens te hebben.

De observatiemaatregel kan alleen worden genomen door de burgemeester. Alvorens een observatiemaatregel kan worden getroffen, moet zijn voldaan aan de eisen van artikel 7A:1, eerste lid, van de Wvggz. Dit betekent dat met voldoende zekerheid moet kunnen worden aangenomen dat sprake is van een psychische stoornis en dat er een ernstig vermoeden is dat deze stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken. Dat dient te worden beoordeeld door een onafhankelijk psychiater. Het ernstige vermoeden dat de psychische stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken dient dus altijd te worden beoordeeld door een onafhankelijk psychiater voordat de maatregel mag worden getroffen. Het is dan ook niet zo dat mensen op basis van de inschatting van politieagenten kunnen worden opgenomen ter observatie; er is altijd een medisch oordeel noodzakelijk en een beslissing van de burgemeester.
De uitvoering van de observatiemaatregel geschiedt op grond van artikel 8:7, tweede lid, voorts altijd door een zorgaanbieder in een accommodatie waarbij een geneesheer-directeur toezicht houdt op het onderzoek door de zorgverantwoordelijke. De observatiemaatregel mag niet langer duren dan strikt noodzakelijk is.
Op grond van artikel 8:18, tweede lid, moet de geneesheer-directeur de observatiemaatregel beëindigen indien het doel van de observatie is bereikt of niet langer wordt voldaan aan de criteria voor de observatiemaatregel. Dat kan ook betekenen dat de duur van een observatiemaatregel (aanzienlijk) korter is dan drie dagen. De drie dagen zijn een maximumtermijn. Tot slot kan tegen de opgelegde observatiemaatregel beroep bij de rechter worden ingesteld op grond van artikel 7A:7. Ook kan schadevergoeding worden gevorderd indien blijkt dat de observatiemaatregel ten onrechte is opgelegd.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de mening over het door het Landelijk Platform GGz (LPGGz), de NNvP en GGZ Nederland aangedragen alternatief voor de observatiemaatregel.

De regering constateert dat dit alternatief ziet op ruimere mogelijkheden om de crisismaatregel te kunnen toepassen, waardoor de observatiemaatregel overbodig zou worden. GGZ Nederland heeft voorgesteld dat de burgemeester ten aanzien van een persoon die zich in zijn gemeente bevindt een crisismaatregel kan nemen indien er *dreigend ernstig nadeel is*. De dreiging van het nadeel zou dan niet langer «onmiddellijk» hoeven zijn, zoals nu in het wetsvoorstel is opgenomen. Door «onmiddellijk» te schrappen kan de crisismaatregel breder worden ingezet. Er is echter een juridisch bezwaar tegen het overnemen van dit voorstel. De Hoge Raad heeft, op basis van het EVRM, gesteld dat als niet «op deugdelijke wijze is aangetoond dat de betrokkene geesteszièk is», iemand alleen in «spoedei-

sende gevallen» kan worden opgenomen. Het woord onmiddellijk kan dus niet zomaar worden geschrapt, het zou dan niet meer noodzakelijk om een spoedgeval gaan.

Naar aanleiding van dit voorstel is met GGZ Nederland besproken om in plaats van het schrappen van het begrip «onmiddellijk», aandacht te geven aan het feit dat dit begrip niet te beperkt moet worden uitgelegd, zoals thans wel soms het geval is bij de ibs, welke maatregel ook alleen kan worden getroffen indien er sprake is van een spoedeisend geval. Uit Nederlandse jurisprudentie over de ibs blijkt namelijk dat het gevaar dat dreigt niet dezelfde dag nog hoeft plaats te vinden, maar dat het anderzijds ook niet 2 of 3 weken later mag zijn. Door het begrip crisismaatregel ruimer uit leggen, komen we in de buurt van de doelstellingen van de observatiemaatregel. Het blijft echter bij deze oplossing altijd noodzakelijk dat een maatregel moet worden getroffen omdat er onmiddellijk ernstig nadeel dreigt. Dat is niet altijd het geval. Voor de observatiemaatregel wordt niet vereist dat er onmiddellijk dreigend ernstig nadeel is. Er moet dan een ernstig vermoeden van ernstig nadeel zijn; dit is – anders dan bij de crisismaatregel – juridisch gezien geen bezwaar omdat bij de observatiemaatregel wel is vereist dat de psychische stoornis in voldoende mate van aannemelijkheid moet kunnen worden aangenomen. Het ernstig nadeel kan vervolgens tijdens de observatieperiode verder onderzocht worden.

De leden van de **SP-fractie** stellen dat het ontnemen van de vrijheid in het bestaande rechtssysteem niet op basis van onderbuikgevoelens moet worden getoetst en zij vrezen dat op basis van een niet objectiveerbaar criterium «ernstig vermoeden», detentie in de hand wordt gewerkt. Zij vragen hoe de regering dit gaat voorkomen en hoe iemand zich kan verdedigen tegen een vermoeden.

Voor de beantwoording van deze vragen wordt verwezen naar de bovenstaande antwoorden bij de vragen van de leden van de PvdA-fractie. Aanvullend hierop merkt de regering nog op dat het oordeel van de onafhankelijk psychiater over het voldoen aan de criteria een medisch oordeel is dat een grondige onderbouwing behoeft; een onderbuikgevoel zal hierbij uiteraard niet aan de orde zijn. Verder merkt de regering nog op dat de burgemeester van het treffen van de observatiemaatregel mededeling moet doen aan de patiëntenvertrouwenspersoon, die betrokkene direct kan bijstaan, zo nodig bij het voor de rechter brengen van een vermeend onterecht opgelegde observatiemaatregel.

De leden van de SP-fractie wijzen er verder op dat mensen die verward zijn, ook dementie kunnen hebben of een verstandelijke beperking, welke mensen er niet bij gebaat zijn om tijdelijk ter observatie te worden opgenomen. De regering merkt op dat de observatiemaatregel niet kan worden getroffen op grond van gesignaleerd verward gedrag, maar uitsluitend als in voldoende mate van aannemelijkheid kan worden aangenomen dat sprake is van een psychische stoornis (waaruit ernstig nadeel voortvloeit). Alvorens de burgemeester de observatiemaatregel kan nemen, moet de burgermeester het oordeel van een onafhankelijke psychiater vragen of voldaan is aan het criterium met betrekking tot de psychische stoornis (en het daaraan verbonden ernstige vermoeden van ernstig nadeel). Indien de psychiater constateert dat sprake is van een persoon met dementie of een verstandelijke beperking, waarbij geen sprake is van een dominante psychische stoornis, zal de psychiater geen positieve verklaring geven. In dat geval zal een burgemeester geen observatiemaatregel opleggen.

De leden van de **SP-fractie** vragen waarom bij de observatiemaatregel geen stoornis hoeft vast te staan. Voordat een observatiemaatregel kan worden genomen, dient «met voldoende mate van aannemelijkheid vast te staan» dat betrokkene aan een psychische stoornis lijdt. Voordat een crisismaatregel kan worden genomen, dient er «een ernstig vermoeden te zijn» dat het gedrag van betrokkene als gevolg van zijn psychische stoornis een dreigend ernstig nadeel veroorzaakt. Wat betreft de aanwezigheid van de psychische stoornis, is voor de crisismaatregel dus enkel een ernstig vermoeden vereist, terwijl voor een observatiemaatregel is vereist dat de stoornis met voldoende mate van aannemelijkheid vast moet staan. Dit zwaardere criterium voor de observatiemaatregel is nodig omdat, gezien de jurisprudentie, bij uitsluitend een vermoeden van een psychische stoornis (zoals bij een crisismaatregel) alleen in spoedeisende gevallen een maatregel mogelijk is. Het criterium voor de observatiemaatregel is overigens ook door de Raad van State uitdrukkelijk getoetst aan de jurisprudentie van het EHRM en de Hoge Raad (*Kamerstukken II 2015/16, 32 399, nr. 26*).
Naar aanleiding van de vraag van de betrokken leden of het criterium in de praktijk geen onduidelijkheid zal veroorzaken, merkt de regering op dat ervan uit mag worden gegaan dat een psychiater dit criterium zal kunnen hanteren.

De leden van de SP-fractie vragen waarom drie dagen voor de observatiemaatregel is gesteld en of dat genoeg is. De regering geeft aan dat voor maximaal drie dagen is gekozen omdat uit het veld de informatie is gekomen dat drie dagen afdoende moet zijn. Het geeft de behandelaar voldoende tijd om met kennis van het brede palet van de situatie van de patiënt, zijn dossier, familie en naasten tot een conclusie te komen.

De leden van de SP-fractie vragen of de observatiemaatregel niet het principe van de wet doorbreekt.
Zoals in het begin van deze paragraaf in antwoord op vragen van onder meer de leden van de PvdA-fractie is uiteengezet, is de regering van oordeel dat de observatiemaatregel niet haaks staat op de gedachte van een patiënt volgende behandelwet. De observatiemaatregel is een extra instrument om, als het echt niet anders kan, betrokkene naar passende zorg te leiden. Indien reeds tijdens de observatie sprake blijkt te zijn van onmiddellijk dreigend nadeel dat uitsluitend kan worden afgewend door het verlenen van gedwongen zorg (bijvoorbeeld met medicatie), kan bovendien onverwijld een crisismaatregel worden aangevraagd en direct op grond van artikel 7:3 met de gedwongen behandeling worden gestart. De noodzakelijke zorg kan uiteraard altijd worden verleend indien dat op vrijwillige basis geschiedt.

De leden van de SP-fractie willen weten waarom de observatiemaatregel er is gekomen en op wiens verzoek. Voor de reden voor de observatiemaatregel wordt verwezen naar de toelichting bij de tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel en naar de eerdere bovenstaande antwoorden op dit onderwerp. De observatiemaatregel is de juridische vertaling van wat eerder in de brief van 30 juni 2015 over het plan van aanpak rond personen met verward gedrag de time-out procedure wordt genoemd (*Kamerstukken II 2014/15, 25 424, nr. 279 , p. 7*). De time-out procedure is onder de aandacht gebracht door een psychiater die veel ervaring heeft met deze problematiek en van mening is dat deze maatregel kan bijdragen aan toegeleiding naar passende zorg voor specifieke situaties en patiënten. Over een time-outprocedure is met verschillende partijen gesproken, onder andere met diverse gemeenten. De observatiemaatregel komt ook tegemoet aan wensen die eerder door de VNG zijn geuit, zo heeft de VNG ook in een brief aan haar leden gecommuniceerd.

Genoemde leden vragen of de tijdens het rondetafelgesprek besproken analyse, waarin burgemeester Crone betoogde dat een dodelijk slachtoffer en een verwond slachtoffer van een uitbehandelde psychiatrische man te voorkomen waren geweest als hij de observatiemaatregel had kunnen inzetten, klopt. Het valt niet te zeggen of met de inzet van de observatiemaatregel een dodelijk slachtoffer te voorkomen was geweest. Het is in ieder geval niet zo dat de situatie van deze individuele casus aanleiding of maat is geweest voor de observatiemaatregel. Reeds in een eerder stadium is door de regering de mogelijkheid van een observatiemogelijkheid onderzocht, om een extra instrument in handen te hebben om mensen in zorg te krijgen die ondanks alle inspanningen heel moeilijk in zorg te krijgen zijn. De regering kan in dit verslag niet ingaan op de concrete casuïstiek en de precieze aard van het de toestand van deze man.

De leden van de SP-fractie verzoeken de observatiemaatregel te schrappen. Het nut van de voorgestelde observatiemaatregel, zoals uiteengezet in de toelichting bij de tweede nota van wijziging, en ook verwoord in bovenstaande antwoorden, blijft voor de regering overeind staan.

De leden van de SP-fractie vragen naar het toezicht bij vrijheidsbeperking en verplichte zorg en vragen hoe dit in de Wvggz en Wzd is vormgegeven. Voor de Wvggz staan de waarborgen hiervoor voornamelijk beschreven in hoofdstuk 8. In het geval dat verplichte zorg plaatsvindt op grond van een zorgmachtiging, kunnen ook daarin nadere waarborgen zijn gesteld, afhankelijk van het soort verplichte zorg dat wordt opgelegd. Een belangrijke rol inzake het toezicht is neergelegd voor de geneesheer-directeur. Deze beoordeelt het optreden van de zorgverantwoordelijke.
Op grond van de Wzd is onvrijwillige zorg alleen mogelijk als dit is opgenomen in het zorgplan, waarvan het opstellen en uitvoeren de verantwoordelijkheid van de zorgverantwoordelijke is. Voor het opstellen of aanpassen van het zorgplan geldt het in de Wzd beschreven uitgebreide stappenplan op grond waarvan bij het overwegen van onvrijwillige zorg, diverse deskundigen betrokken dienen te worden. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het functioneren van de zorgverantwoordelijke.

De leden van de **SP-fractie** maken zich eveneens zorgen over de functie van de cliëntvertrouwenspersoon in de Wzd en willen graag een toelichting op hoe de functie van de cliëntvertrouwenspersoon in beide wetten is vormgegeven en gefinancierd.

In de Wvggz heeft de patiëntenvertrouwenspersoon en in de Wzd de cliëntenvertrouwenspersoon, een belangrijke rol in het bewaken van een zorgvuldige uitvoering en het bijstaan bij eventuele klachten. Beide wetten kennen een klachtenprocedure (hoofdstuk 10 in de Wgggz en hoofdstuk 4 in de Wzd).
De taken en bevoegdheden van de patiëntvertrouwenspersoon zijn geregeld in hoofdstuk 11 van de Wvggz. De patiëntvertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke en is in dienst van de Stichting Patiëntvertrouwenspersoon. Deze stichting wordt gefinancierd met een instellingssubsidie van het Ministerie van VWS, gebaseerd op de Kaderwet VWS-subsidies. Bij of krachtens amvb kunnen met betrekking tot deze taken en bevoegdheden nadere regels worden gesteld, evenals ten aanzien van de deskundigheid en de onafhankelijkheid.
In de Wzd hebben cliënten en hun vertegenwoordiger toegang tot een cliëntvertrouwenspersoon. Ook voor de cliëntvertrouwenspersoon zijn de taken en bevoegdheden vastgelegd in het wetvoorstel, evenals zijn onafhankelijkheid ten opzichte van de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en het indicatieorgaan (artikel 57). In artikel 57, lid 4, van de Wzd is

vastgelegd dat via een amvb nadere regels gesteld kunnen worden over de deskundigheid, onafhankelijkheid, taken en bevoegdheden van de cliëntenvertrouwenspersoon.
Over de invulling hiervan gaat de Staatssecretaris van VWS met de betrokken velpartijen overleggen. Voorts zijn in de *Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten* van 12 september 2016 *(Kamerstukken II, 2015/16, 25 424, nr. 327*) de kaders beschreven waarbinnen deze functie moet worden ingevuld. Daarbij is het belangrijk dat de functie zodanig wordt ingericht, dat deze de belangen van de cliënt voorop zet en diens rechtspositie beschermt, en er tegelijkertijd toe bijdraagt dat op laagdrempelige wijze problemen op de werkvloer kunnen worden opgelost en onnodige juridische procedures worden voorkomen, en dat de nadere invulling hiervan aan de betrokken partijen is. Ook hierover is de Staatssecretaris met het veld in gesprek.
BeVeZo, LSR en Zorgbelang als aanbieders van vertrouwenswerk in de VG/PG-sector hebben hierin, samen met de cliëntenorganisaties, het voortouw. De Staatssecretaris van VWS heeft Sira Consulting advies gevraagd over de nadere uitwerking van de organisatorische en financiële positionering van de CVP. Uit de gesprekken die het onderzoeksbureau in dit kader met betrokken partijen – waaronder BeVeZo, LSR en Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon – heeft gevoerd, blijkt dat er breed draagvlak is voor het model, zoals dat in de brief van 12 september 2016 is gepresenteerd. Aan de hand van het implementatieadvies dat in december 2016 zal worden opgeleverd, wil de Staatssecretaris van VWS het gesprek voeren met het veld over de verdere uitwerking van de organisatorische en financiële vormgeving van de CVP in de VG/PG-sector. Op basis van het implementatieadvies wil de Staatssecretaris de vragen en opmerkingen beantwoorden van de diverse fracties, zoals die hem in de Inbreng van het schriftelijk overleg inzake voornoemde brief zijn voorgelegd. De reactie van de Staatssecretaris op deze inbreng zal uw Kamer in januari 2017 worden aangeboden.

De leden van de SP-fractie vragen naar verschillende regimes in instellingen. In de Wvggz en de Wzd is opgenomen dat de huisregels beperkt dienen te zijn tot de ordelijke gang van zaken en de veiligheid, alsmede passend moet zijn voor de doelgroep. Er kunnen geen huisregels worden opgesteld die strijdig zijn met de Wvggz of de Wzd of die niet dienen voor een ordelijke gang van zaken of de veiligheid. Huisregels kunnen en mogen niet als grondslag gebruikt worden om in individuele gevallen dwang toe te passen, ook niet ten behoeve van de veiligheid. Dwangzorg kan enkel toegepast worden indien de procedures van de desbetreffende wetgeving voor dwangzorg gevolgd worden.

GGZ Nederland heeft modellen opgesteld voor huisregels, die als handreiking kunnen dienen voor de instellingen. Zo zijn er voor de forensische doelgroep aparte huisregels ontwikkeld. Thans wordt bezien of er voldoende grondslag is om deze ook reeds onder de Wbopz toe te passen.

Dat laat onverlet dat huisregels uiteen mogen lopen, mits niet strijdig met de wet.

De leden van de SP-fractie vragen de regering om de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGgz) alsnog in de Wet publieke gezondheid op te nemen. Sinds 2007 zijn de gemeenten via de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. Daarvoor hebben zij ook middelen gekregen. Dat is bij de Wmo 2015 niet veranderd. De essentie van de Wmo 2015 is dat deze middelen zo kunnen worden ingezet dat concrete actie en cliëntgericht werken en niet de indicaties vooropstaan.

De regering vindt het belangrijk dat gemeenten de taken die ze hebben op het gebied van de openbare gezondheidszorg goed uitvoeren. Waar dat niet zo is moeten we hen daarop aanspreken. Dat is behulpzamer dan een wetswijziging.

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom er niet voor is gekozen om met een verlenging van de duur van de crisismaatregel te komen in plaats van de observatiemaatregel. Ook vragen zij of de periode om een persoon voorafgaande aan een af te geven crisismaatregel verplichte zorg te kunnen leveren (maximaal 18 uur) niet meer dan genoeg is om een beeld te vormen over betrokkene.

De verlenging van de duur van de crisismaatregel is geen alternatief voor de observatiemaatregel omdat het een ander doel en een andere doelgroep betreft. Bij een crisismaatregel is immers sprake van een persoon waarbij een psychische stoornis wordt vermoed en er een onmiddellijk dreigend nadeel is dat alleen kan worden voorkomen door onvrijwillige zorg. Bij een observatiemaatregel is niet vereist dat het ernstig nadeel «onmiddellijk» dreigt. Het gaat bij deze personen met name om nader onderzoek naar de aard van de psychische stoornis en de ernst van het nadeel. Het verlengen van de duur van de crisismaatregel, die mogelijk is via een machtiging daartoe van de rechter, geschiedt op basis van hetzelfde criterium als de crisismaatregel zelf en biedt dan ook onvoldoende alternatief. Voorts kan de 18 uur gedurende welke voorafgaande aan een crisismaatregel tijdelijke verplichte zorg kan worden verleend, evenmin worden aangewend voor het vormen van een beeld van de personen waarvoor de observatiemaatregel is bedoeld. De tijdelijke verplichte zorg, voorafgaande aan de crisismaatregel, kan immers alleen worden verleend indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen. Dit is in de situatie waar een observatiemaatregel voor is bedoeld, niet het geval.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten in hoeverre het mogelijk is om de nadere diagnose in drie dagen vast te stellen en hoe de observatiemaatregel kan worden uitgevoerd als betrokkene weigert mee te werken. Uit informatie van het veld blijkt dat drie dagen afdoende moeten zijn voor het stellen van de nadere diagnose. De observatiemaatregel zal altijd ten uitvoer moeten worden gelegd in de accommodatie van een zorgaanbieder. Voor de inhoudelijke effectuering geldt dat het inderdaad mogelijk is dat betrokkene weigert mee te werken aan het onderzoek. Van belang is hier dat de geneesheer-directeur tijdens het onderzoek de bevoegdheid krijgt informatie over betrokkene in te winnen bij de officier van justitie (politie, strafvorderlijke en justitiële informatie). Ook kan de zorgverantwoordelijke de familie of naasten bellen, indien hij vragen heeft. Indien betrokkene weigert mee te werken aan het onderzoek, wordt dit des te belangrijker, omdat in dat geval via omgevingsinformatie de zorgverantwoordelijke moet zien een goed beeld te krijgen van betrokkene. Hoe dan ook zal ook in deze situaties een goede bejegening essentieel zijn voor een optimaal resultaat.

Inzake de vraag van de leden van de CDA-fractie over het oneigenlijk gebruik van de observatiemaatregel wordt verwezen naar het antwoord op die vraag eerder in deze paragraaf, welk antwoord is gebundeld met een gelijksoortige vraag van de leden van de PvdA-fractie.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering het proportioneel en doelmatig vindt om iemand maximaal drie dagen zijn/haar vrijheid te ontnemen zonder rechterlijke toets vooraf. Het kan naar het oordeel van de regering proportioneel en doelmatig zijn om een persoon in het kader van de observatiemaatregel van zijn of haar vrijheid te ontnemen zonder

rechterlijke toets vooraf, mits voldaan is aan de wettelijke criteria. In ieder individueel geval zal echter de proportionaliteit, de subsidiariteit en de doelmatigheid moeten worden getoetst. Ditzelfde geldt voor de crisismaatregel die – net als de huidige ibs – gedurende maximaal drie dagen plaats kan vinden zonder rechterlijke toets vooraf.

Op de vraag van de leden van de CDA-fractie hoe de observatiemaatregel zich verhoudt tot het principe dat dwang alleen als ultimum middel mag worden ingezet waarbij voor zo licht mogelijke interventie moet worden gekozen, wordt verwezen naar de uiteenzetting in het begin van deze paragraaf.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de crisismaatregel niet geschikt is voor «wandelende tijdbommen» en hoe iemand als zodanig kan worden gecategoriseerd. De term «wandelende tijdbom» is gehanteerd om te refereren aan iemand met een psychische stoornis die mogelijk ernstig nadeel kan opleveren (zoals gedefinieerd in het wetsvoorstel) en die niet de behandeling krijgt om dat (mogelijke) ernstige nadeel te voorkomen. Het gaat om iemand waarover bij politie, gemeente of ggz-crisisdienst signalen binnenkomen dat het mis dreigt te gaan met die persoon, maar die net niet in aanmerking komt voor een crisismaatregel omdat niet aangetoond kan worden dat er sprake is van *onmiddellijk* dreigend ernstig nadeel.

De leden van de CDA-fractie vragen naar een reactie op de kritiek op de observatiemaatregel en of deze maatregel niet gebruikt gaat worden als een time-outopname. Ook stellen ze aan de orde wat het effect van de maatregel is op de patiënt na afloop van de maatregel indien er geen reden is voor een zorgmachtiging. De observatiemaatregel is geen middel om iemand die als lastig wordt beschouwd even op te sluiten en af te laten koelen. De observatiemaatregel is geen detentie of een preventieve hechtenis. De observatiemaatregel wordt uitgevoerd in een zorginstelling en strekt tot onderzoek naar de aard van de psychische stoornis en of die stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken. De observatiemaatregel kan alleen worden opgelegd door de burgemeester na een onderzoek door een onafhankelijke psychiater en uitsluitend als voldaan wordt aan de criteria van artikel 7A:1, eerste lid.
In de door de betrokken leden beschreven situatie waarin geen reden blijkt voor een zorgmachtiging, is er ook geen reden voor aansluitende verplichte zorg. Dat neemt niet weg dat betrokkene mogelijk wel zorg nodig kan hebben. Het komt er dan op aan dat getracht wordt betrokkene, in de periode dat hij of zij wordt onderzocht op grond van een observatiemaatregel, te bewegen dit te accepteren. Hierbij is een juiste manier van bejegening door de zorgprofessionals van groot belang.

De leden van de CDA-fractie vragen of er een alternatieve wijze van diagnosering is en op welke wijze binnen een crisismaatregel tot een diagnose kan worden gekomen. Een diagnose kan mogelijk ook worden gesteld aan de hand van de omstandigheden waarin betrokkene verkeert in combinatie met al bij de betrokken hulpverlener bekende gegevens over betrokkene. Als voor betrokkene een crisismaatregel wordt getroffen, kan deze ook worden onderzocht. Die situatie is niet anders dan zoals onder de Wbopz, met dien verstande dat betrokkene – voor zover mogelijk – ook kan worden onderzocht zonder dat tot opname in een instelling hoeft te worden overgegaan (de crisismaatregel kan immers ook ambulant ten uitvoer worden gelegd). Indien er echter geen sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, kan een crisismaatregel niet aan de orde zijn en kan de nadere diagnosestelling uitsluitend plaatsvinden na het nemen van een observatiemaatregel. Uiteraard dient daarvoor te zijn voldaan aan de daarvoor gestelde wettelijke eisen.

De leden van de CDA-fractie vragen welke rechtswaarborgen er zijn indien achteraf blijkt dat een observatiemaatregel onterecht is opgelegd. Tegen een opgelegde observatiemaatregel kan beroep worden ingesteld waarbij de gemeente tot schadevergoeding kan worden veroordeeld indien de observatiemaatregel onterecht blijkt te zijn opgelegd.

De leden van de CDA-fractie vragen naar een uitputtende lijst van plekken die geschikt zijn voor tijdelijk verblijf, alsook hoe de veiligheid in de kliniek gewaarborgd wordt als iemand niet tegen zijn wil behandeld mag worden. Deze lijst valt op voorhand niet (uitputtend) te geven. Het gaat erom dat betrokkene wordt ondergebracht naar een accommodatie van een zorgaanbieder waar het onderzoek goed, veilig en effectief kan worden uitgevoerd. De ggz-praktijk kan hierbij de kennis en ervaring benutten van de forensische psychiatrie (bijvoorbeeld de ervaring met observatie in het Pieter Baan Centrum). Ook kan de ggz zich hierover samen met gemeenten buigen om geschikte locaties aan te wijzen. Dat betreft ook de maatregelen die moeten worden getroffen om de veiligheid in de locatie te waarborgen. Daaraan kan nog worden toegevoegd dat, als reeds tijdens de observatie sprake blijkt van onmiddellijk dreigend nadeel dat uitsluitend kan worden afgewend door het verlenen van gedwongen zorg (bijvoorbeeld door gedwongen medicatie), onverwijld een crisismaatregel kan worden aangevraagd en direct met de gedwongen behandeling kan worden gestart op grond van artikel 7:3 van de Wvggz. Verder kan ook bij de uitvoering van de observatiemaatregel zo nodig toepassing worden gegeven aan artikel 8:14 Wvggz, op basis waarvan ter voorkoming van een noodsituatie een veiligheidsonderzoek aan kleding en lichaam van betrokkene kan plaatsvinden.

De leden van de **D66-fractie** vragen hoe de regering kijkt naar de observatiemaatregel als er zo weinig draagvlak uit het veld lijkt te zijn en gesteld wordt dat er geen meerwaarde in zit voor het oplossen van de problematiek. Zij vragen hoe een gedwongen opname waarbij geen behandeling mogelijk is kan bijdragen aan het verlenen van psychische hulp en ondersteuning voor mensen die dit nodig hebben. Zij vernemen voorts graag welke lering er is getrokken uit de Wbopz.

De regering wijst voor de beantwoording van de eerste twee vragen naar de uiteenzetting in de inleiding van deze paragraaf, waar is ingegaan op de kritiek dat de observatiemaatregel geen meerwaarde zou hebben. Wat betreft de lering die is gekozen uit de Wbopz, merkt de regering het volgende op. De Wbopz kende de mogelijkheid van een observatiemachtiging van drie weken die werd opgelegd door de rechter. Dit was eerder te vergelijken met een zorgmachtiging (in welk kader naast behandeling ook observatie mogelijk is) dan met de voorgestelde observatiemaatregel. Een belangrijk ander verschil is dat de observatiemachtiging alleen kon worden opgelegd indien betrokkene een gevaar vormde voor zichzelf. De observatiemaatregel kan daarentegen ook worden opgelegd indien het ernstige vermoeden bestaat dat betrokkene een gevaar vormt voor anderen. Van deze observatiemachtiging werd weliswaar weinig gebruik gemaakt, maar het ging nog steeds om enkele tientallen observatiemachtigingen per jaar. Daarbij werd een groep bereikt die niet of nauwelijks ervaringen met bopz-maatregelen had gehad. Met de observatiemachtiging op grond van de Wbopz werden overwegend zorgmijders bereikt. Het ging vooral om mensen waarbij zelfverwaarlozing en dreigende huisuitzetting een rol speelden. Het grootste deel van de mensen hield contact met alle anderen af en sloot zich – soms letterlijk – op in de woning. Post werd niet meer open gemaakt, de woning was vervuild en het lukte de desbetreffende mensen niet (meer) om een regelmatig leven te leiden. Daarmee waren maatschappelijke teloorgang en ernstige zelfverwaarlozing de belangrijkste redenen voor het nemen van de

observatiemachtiging. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de observatiemachtiging indertijd enkel zag op personen die een gevaar waren voor zichzelf; dit terwijl de observatiemaatregel ook ziet op personen die ernstig nadeel voor anderen opleveren. Overigens was een conclusie uit de evaluatie van de observatiemachtiging dat op grond van de gevonden gegevens de observatiemachtiging niet dermate slecht heeft gefunctioneerd dat voortzetting zou moeten worden ontraden. Voor de motivering waarom niet kan worden volstaan met de crisismaatregel en de verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel wordt verwezen naar de eerdere antwoorden over het onderscheid tussen de crisismaatregel en de observatiemaatregel.

De leden van de D66 fractie vragen hoe de uitgangspunten proportionaliteit en subsidiariteit worden afgewogen bij de observatiemaatregel. Zoals in de inleiding aangegeven, wordt op dit moment ook onder de Wbopz door de rechter reeds getoetst of bij een gedwongen opname aan deze uitgangspunten wordt voldaan. Deze uitgangspunten zijn voor de hulpverleners daarom niet nieuw, ze hebben in de Wvggz een wettelijke verankering gekregen. Het gaat bij de Wbopz dan onder meer om de vraag of er geen minder bezwarende alternatieven meer zijn en of met een gedwongen opname het gevaar kan worden weggenomen. Specifiek voor de observatiemaatregel zal worden getoetst of er geen mogelijkheden meer zijn voor ambulante hulpverlening. Eerst moet intensief ingezet zijn om met behulp van bemoeizorg of andere ambulante hulpverlening iemand toe te leiden naar zorg. Het komt echter voor dat er personen zijn op wie de ambulante hulpverlening geen grip (meer) heeft. Uit de evaluatie van de observatiemachtiging onder de Wbopz door het Trimbosinstituut blijkt dat er een groep mensen is die ook met drang- en bemoeizorg niet wordt bereikt, mensen zonder ziekte-inzicht die op geen enkele manier benaderbaar zijn, maar om wie hele grote zorgen bestaan. Met de observatiemaatregel kan dan in het uiterste geval geprobeerd worden meer greep te krijgen op mensen die door hun gedrag ernstig nadeel kunnen berokkenen, maar onbereikbaar zijn – ook via bemoeizorg – voor de hulpverlening. De observatiemaatregel moet ook voldoen aan het vereiste van subsidiariteit. Indien op een andere wijze dan door een observatiemaatregel het voor een volledige diagnose benodigde medische inzicht kan worden verkrijgen, is een observatiemaatregel niet toelaatbaar. Tenslotte is de observatiemaatregel ook gebonden aan het beginsel van proportionaliteit. Zo mag de observatiemaatregel niet langer duren dan strikt noodzakelijk is, de termijn van drie dagen is een maximum termijn.

De leden van de D66-fractie menen dat de observatiemaatregel voorbij de bedoeling van de Wvggz gaat, omdat de observatiemaatregel gebaseerd is op een vermoeden van een stoornis en een vermoeden van ernstig nadeel. Zij hebben vragen over het begrip «vermoeden» in dit kader. Verder vernemen zij graag waarom er in eerdere versies werd gesproken over «schade» in plaats van «ernstig nadeel» en in hoeverre dit leidt tot een verlaging van de drempel tot de verplichte ggz.

De regering is van oordeel dat de observatiemaatregel niet voorbij de bedoeling van de Wvggz gaat. Anders dan de betrokken fractieleden veronderstellen, is voor een observatiemaatregel niet voldoende dat sprake is van een enkel vermoeden van ernstig nadeel en een enkel vermoeden van een stoornis. Wat betreft het ernstig nadeel moet sprake zijn van een «ernstig vermoeden». De voorwaarde voor de aanwezigheid van een psychische stoornis is zelfs nog zwaarder; door een onafhankelijk psychiater moet zijn geoordeeld dat in voldoende mate van aannemelijkheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een psychische stoornis lijdt.

Verder wordt verwezen naar het eerder in deze paragraaf gegeven antwoord op gelijksoortige vragen van de leden van de fracties van de VVD en de PvdA over het begrip «vermoeden».
Het begrip «schade» is inderdaad vervangen door het begrip «ernstig nadeel». Dit is gebeurd in de tweede nota van wijziging van de Wvggz, met het oog op de gewenste harmonisatie tussen de Wvggz en de Wzd. Zoals in de toelichting op die wijziging is opgemerkt, betekent dit echter geen inhoudelijke wijziging van het begrip. Het is dus niet zo dat de wijziging van het begrip leidt tot een verlaging van de drempel tot de verplichte zorg.

De leden van **de D66-fractie** vragen hoe iemand zich kan verweren tegen oneigenlijk gebruik van de observatiemaatregel en hoe willekeurige detentie voorafgaande aan de observatiemaatregel kan worden voorkomen in het geval iemand onjuist als «verward» wordt bestempeld.
Tegen oneigenlijk gebruik van de observatiemaatregel kan beroep worden ingesteld bij de rechter en om schadevergoeding worden verzocht. Vrijheidsontneming voorafgaand aan het instellen van een observatiemaatregel als bedoeld in het artikel 7A:1, vierde lid, Wvggz mag ook alleen worden gedaan indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een observatiemaatregel zal worden genomen. Oneigenlijk gebruik hiervan is strafbaar en kan bovendien ook leiden tot een verzoek om schadevergoeding. Deze systematiek is in wezen niet anders dan bij de crisismaatregel en de verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel. Het is aan de hulpverleners (inclusief de politie) om samen met de ggz en gemeenten hiervoor praktische handvatten te scheppen opdat een verantwoord gebruik van de maatregelen zal plaatsvinden.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de observatiemaatregel zich verhoudt tot het VN-verdrag.
De observatiemaatregel is een vorm van gedwongen zorg waarbij vrijheidsontneming wordt toegepast. Het verdrag stelt daarover dat personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen niet onrechtmatig of willekeurig van hun vrijheid worden beroofd, en dat iedere vorm van vrijheidsontneming geschiedt in overeenstemming met de wet, en dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsontneming rechtvaardigt (artikel 14, eerste lid, VN-verdrag). Nederland heeft met betrekking tot die bepaling een interpretatieve verklaring afgelegd die inhoudt dat Nederland het verdrag zo opvat dat gedwongen zorg in zeer beperkte gevallen, met de juiste rechtsbescherming, toegestaan is. Dit standpunt van Nederland over verplichte zorg is in lijn met de mensenrechtelijke standaarden van de Raad van Europa. Zie wat betreft het VN-verdrag verder de antwoorden op de vragen van de CDA-fractie en de SP-fractie hierboven.
Om er zeker van te zijn dat de observatiemaatregel voldoet aan mensenrechtelijke eisen, is de maatregel getoetst aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). In de zaak S.R. tegen Nederland (appl. no. 13837/07) heeft het EHRM de voorloper van de observatiemaatregel, de observatiemachtiging, getoetst. De huidige maatregel is aangepast aan de eisen die in die zaak en andere relevante zaken[2] werden gesteld.»

Ook de leden van de **Groenlinks-fractie** en de **SGP-fractie** vragen hoe de zorgen omtrent de observatiemaatregel moeten worden geduid en of het kabinet bereid is tot een heroverweging aangaande de observatiemaatregel. Wat betreft de zorgen van Groen Links en de SGP-fractie omtrent de observatiemaatregel verwijst de regering naar de voorgaande antwoorden. Wat betreft heroverweging van het voorstel: er is gesproken

[2] Met name Winterwerp v Netherlands (6301/73) en Varbanov v. Bulgaria (31365/96).

met vertegenwoordigers van de NVvP, de patiëntenorganisaties en GGZ Nederland om de argumenten voor en tegen de observatiemaatregel te bespreken. De hulpverleners zagen voornamelijk argumenten tegen de observatiemaatregel. Tegelijkertijd blijkt uit gesprekken met vertegenwoordigers van gemeenten, wat ook tijdens de hoorzitting naar voren kwam, dat in incidentele gevallen de gemeenten dit instrument willen kunnen inzetten. En dan gaat het hooguit om enkele tientallen gevallen per jaar; het zijn juist de gevallen waarin men zich grote zorgen maakt en een leemte voelt in het huidige instrumentarium. Want de Wbopz biedt met de inbewaringstelling een vergelijkbaar instrument als de crisismaatregel onder de Wvggz. En de inbewaringstelling onder de Wbopz kan niet in alle gevallen soelaas bieden.

5. Gegevensverstrekking in de Wvggz

Het delen van informatie door ketenpartners, waaronder de politie, het openbaar ministerie, gemeenten en de geestelijke gezondheidszorg, is essentieel om te kunnen beoordelen of verplichte zorg noodzakelijk is, zo stellen de leden van de **VVD-fractie**. De regering is het met deze leden eens dat altijd zorgvuldig dient te worden omgegaan met de uitwisseling van (bijzondere) persoonsgegevens. De leden van de VVD-fractie vragen of de Wvggz voldoende mogelijkheden biedt om in acute situaties de benodigde gegevens veilig uit te wisselen. Zijn er voldoende waarborgen voor de samenwerking tussen gemeenten, het openbaar ministerie, de politie en de geestelijke gezondheidszorg binnen de Veiligheidshuizen en kunnen indien nodig, andere partijen worden betrokken in de gegevensuitwisseling, bijvoorbeeld wanneer ketenpartners woningbouwcorporaties willen informeren?

In de Wvggz staat beschreven welke gegevens mogen worden uitgewisseld ten behoeve van het aanvragen van een zorgmachtiging of (indien het meer acuut is) een crisismaatregel. Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat de gegevensuitwisseling digitaal en veilig plaatsvindt. Omdat er bij de uitwisseling van gegevens ten bate van de Wvggz meerdere partijen betrokken zijn en uitwisseling in de gehéle Wvggz-keten veilig moet plaatsvinden, is een ketenprogramma opgezet. Het openbaar ministerie, de politie, de Ministeries van VenJ en VWS, GGZ Nederland, de NVvP en de VNG zijn gezamenlijk opdrachtgever van dit programma. Belangrijke doelen zijn het borgen van de samenwerking op regionaal niveau en het tot stand brengen van een veilige, onderlinge informatievoorziening, óók in acute situaties.

Het wetsvoorstel richt zich nadrukkelijk op samenwerking en stelt daartoe als verplichting dat de officieren van justitie met de gemeenten en de geneesheren-directeuren op regionaal niveau overleg voeren over de toepassing van de Wvggz, knelpunten in de uitvoering en de noodzakelijke gegevensverstrekking. Daarbij kunnen ook andere organisaties worden betrokken die in aanraking komen met de doelgroep, zoals de politie. Vanuit dit perspectief van regionale afsprakenkaders kunnen ook regionale casus-overleggen worden ingericht. Een mogelijkheid hiervoor is om gebruik te maken van een (reeds bestaand) veiligheidshuis. Dit zou ook passen in de huidige ontwikkeling van de veiligheidshuizen waar noodzaak voor verbinding met de ggz is onderkend. Dan moeten op dat moment van de specifieke Wvggz casus-bespreking wel de juiste Wvggz-partijen bij elkaar worden gebracht. In het veiligheidshuis werken organisaties samen. Per casus wordt bekeken wie aanwezig moet zijn. Het is de plek waar informatie uit verschillende domeinen wordt gedeeld om te komen tot aanpak en afdoening van complexe problematiek. De Wvggz biedt voor de noodzakelijke onderlinge informatieverstrekking een

wettelijke grondslag voor zover het de partijen en de gegevens betreft die in de Wvggz zijn benoemd.

Informeren van andere partijen zal altijd moeten plaatsvinden binnen de regels die de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp) hiervoor stelt. Dit betekent dat de uitwisseling van persoonsgegevens met partijen die niet genoemd zijn in de Wvggz zelf (of andere relevante wetgeving) alleen mogelijk is met toestemming van de betrokkene zelf. Voor een antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie over een landelijk dekkend systeem waar verschillende ketenpartners gegevens kunnen uitwisselen, wordt verwezen naar het antwoord aan het slot van deze paragraaf.

De leden van de **PvdA fractie** vernemen graag hoe wordt gegarandeerd dat de medische informatie, zoals bekend bij het openbaar ministerie, niet wordt gebruikt voor strafrechtelijke opsporing en mogelijk vervolging. Wie ziet toe op het gebruik van deze informatie en wie kan ingrijpen bij oneigenlijk gebruik, zo vragen deze leden.

Uitgangspunt is dat de gegevens die het openbaar ministerie verwerkt in het kader van de Wvggz alleen worden gebruikt ten behoeve van de procedures in deze wet. Het vereiste van doelbinding en het verbod op het (door)verstrekken van bijzondere (medische) persoonsgegevens zonder wettelijke grondslag, gelden onverkort. De rol van de officier van justitie in het kader van de Wvggz staat los van zijn rol in het kader van opsporing en vervolging. Dit is alleen anders in de situatie waarin de officier van justitie ten aanzien van een verdachte de afweging maakt of hij een zorgmachtiging of een sanctie, of een combinatie daarvan, zal vorderen. Ook de systemen van het openbaar ministerie zijn zo ingericht en zullen ook in de toekomst op die manier worden ingericht. De doelbinding en de scheiding tussen het civiele Wvggz kader en het strafrechtelijke kader zijn dan ook aandachtspunten bij de implementatie van de Wvggz binnen het openbaar ministerie. Het openbaar ministerie heeft overigens aangegeven speciale Wvggz-officieren te willen inzetten, die zich voornamelijk zullen richten op procedures met betrekking tot verplichte zorg. Zowel juridisch als praktisch wordt dus zo goed mogelijk geborgd dat medische informatie verkregen in het kader van de Wvggz niet oneigenlijk wordt gebruikt voor opsporing en vervolging.

Als het voor het doel opsporing en vervolging nodig is om medische gegevens te verkrijgen moet de officier van justitie nog steeds bij de arts een vordering doen gebaseerd op het Wetboek van Strafvordering.

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is toezichthouder als het gaat om de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de Wvggz. Indien zou blijken dat het openbaar ministerie niet zorgvuldig omgaat met persoonsgegevens die het in het kader van de toepassing van de Wvggz verwerkt, kan de AP gebruik maken van haar toezichtbevoegdheden. Daarnaast zou onrechtmatig gebruik van informatie door het openbaar ministerie nadelige gevolgen kunnen hebben voor de strafzaak.

De leden van de **CDA-fractie** verzoeken de regering om het advies van de AP naar aanleiding van de tweede nota van wijziging aan de Tweede Kamer te sturen. De regering stuurt dit advies als bijlage mee[3].

Deze leden vragen voorts wat er gebeurt als de instelling die betrokkene op moet nemen aan haar omzetplafond zit of als er een wachtlijst is. In het verzoekschrift voor een zorgmachtiging is de zorgaanbieder opgenomen

---

[3] Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

die wordt belast met de uitvoering van de zorgmachtiging. Dat betekent dat vooraf is afgestemd welke zorgaanbieder de verplichte zorg gaat leveren. Indien een zorginstelling aan haar omzetplafond zit of er een wachtlijst is, is daar reeds vooraf rekening mee gehouden en is naar een passende oplossing gezocht. In dit kader wordt voorts verwezen naar de antwoorden in paragraaf 3 van deze nota over het bereiken van het omzetplafond.

De leden van de CDA-fractie vragen of als ggz-patiënten met een zorgmachtiging worden geplaatst in justitiële tbs-instellingen en tbs-gestelden worden gedetineerd in reguliere ggz-instellingen, door de aangepaste regels voor de interne rechtspositie de impact niet onnodig wordt vergroot. Naar mening van de regering wordt de impact van een zorgmachtiging hierdoor niet vergroot. De cliënten die met een zorgmachtiging in een Forensisch Psychiatrisch Centrum worden geplaatst, hebben ook in dat geval de rechtspositie op grond van de Wvggz en de op grond van de Wvggz afgegeven zorgmachtiging. Indien de zorgmachtiging mede inhoudt dat betrokkene in een Forensisch Psychiatrisch Centrum kan worden geplaatst, is in de zorgmachtiging in ieder geval opgenomen dat bij plaatsing in een Forensisch Psychiatrisch Centrum de beheersbevoegdheden uit de Bvt van toepassing zijn. Andersom geldt voor tbs-gestelden met dwangverpleging die zijn opgenomen in een Wvggz accommodatie, dat zij de rechtspositie hebben zoals geregeld in hoofdstuk 9 van de Wvggz. Dit hoofdstuk bepaalt dat deze personen vanaf het moment van opname in de Wvggz accommodatie, worden aangemerkt als personen met een zorgmachtiging voor gedwongen opname. Dat zegt verder nog niets over de behandeling die mag plaatsvinden of over de veiligheidsmaatregelen die mogen worden genomen, zijnde de interne rechtspositie. Die interne rechtspositie wordt geregeld in de rest van hoofdstuk 9, paragraaf 1, van de Wvggz. Daar waar forensische patiënten met instemming van henzelf in een Wvggz accommodatie worden geplaatst, geldt dat voor het mogen toepassen van verplichte zorg, een zorgmachtiging moet worden aangevraagd.

De leden van de CDA-fractie verzoeken om de reactie van de regering op de stellingname van de Nationale Politie dat de nadruk te veel ligt op informatielevering vanuit de politie aan het openbaar ministerie (of de geneesheer-directeur), bij de start of het einde van gedwongen maatregelen, en dat in dit wetsvoorstel niet is voorzien in informatieoverdracht vanuit het openbaar ministerie aan de politie om te controleren of een patiënt die gedwongen wordt behandeld een wapenvergunning heeft.

Dit wetsvoorstel regelt slechts de gegevensuitwisseling die strikt noodzakelijk is om het wetsvoorstel uit te voeren. Dat neemt niet weg dat het voor de politie onder omstandigheden van belang kan zijn om te weten of iemand verplichte zorg opgelegd heeft gekregen. Door het Ketenprogramma Wvggz zullen met de organisaties die de Wvggz uitvoeren de behoeften ten aanzien van gegevensuitwisseling nader in kaart worden gebracht. Daarbij zal bijzondere aandacht uitgaan naar hoe politieagenten, zonder afbreuk te doen aan de bescherming van de privacy van de betrokken personen, zo goed mogelijk hun werk kunnen doen als zij te maken krijgen met personen aan wie verplichte zorg is opgelegd. Indien nodig kan in een later stadium relevante wet- en regelgeving worden aangepast. Het Ketenprogramma Wvggz zal hierin samen optrekken met het Schakelteam personen met verward gedrag.

De informatieoverdracht aan de politie ten aanzien van de bezitter of aanvrager van een wapenvergunning wordt met een ander wetsvoorstel geregeld. Het voorstel van de wet tot wijziging van de Wet wapens en munitie, de Flora- en faunawet en de Wet natuurbescherming dat op

23 maart 2016 aan de Tweede Kamer is aangeboden (*Kamerstukken II 2015/16, 34 432*) regelt dat van iedere aanvrager voor een bevoegdheidsdocument tot het bezit van een wapen, door de officier van justitie de beschikbare gegevens over de aanvrager inzake inbewaringstellingen, en rechterlijke machtigingen, bekend moeten worden gemaakt aan de korpschef. Daarnaast wordt ook een permanente screening van wapenbezitters op het gebied van opnames onder de Wbopz mogelijk gemaakt. Dat houdt in dat de officier van justitie nieuwe meldingen en wijzigingen die hem bekend zijn op grond van de Wbopz van personen die een bevoegdheidsdocument tot het bezit van een wapen hebben, direct aan de korpschef doorgeeft. Aangezien de Wvggz de opvolger is van de Wbopz zal in de toekomst ook informatie over verplichte zorg op grond van de Wvggz worden betrokken. Het hiervoor genoemde wetsvoorstel voorziet in een samenloopbepaling met dit wetsvoorstel.

De leden van de D66-fractie vernemen graag hoe kwetsbare medische gegevens binnen de grenzen van privacy en medisch beroepsgeheim gehouden worden als er intensieve ketensamenwerking vereist is en of voldoende rekening is gehouden met ingewikkelde familie/naastenrelaties. Met name indien een ambtenaar bij zitting aanwezig is. Hiervoor zijn in de praktijk praktische oplossingen zoals het even naar buiten gaan van de persoon die geen recht heeft op bepaalde informatie. Zittingen vinden veelal op locatie plaats (dicht) bij de betrokkene.

Ook op andere plaatsen dan in artikel 5:2 Wvggz wordt rekening met de ingewikkelde familie/naastenrelaties. Zo kunnen op grond van artikel 5:13 de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten hun zienswijze geven op het zorgplan. Dat kenbaar maken van de zienswijze gebeurt zo mogelijk gelijktijdig en gezamenlijk, tenzij betrokkene of een voor de continuïteit van zorg relevant familielid of naaste daar bezwaar tegen heeft. Bij de zitting kan de rechter een aantal personen verplichten te verschijnen (artikel 6:1, zesde lid), maar de rechter kan niet familie of naasten verplichten te verschijnen. Overigens maakt de rechter mede vanwege die soms ingewikkelde familierelaties weinig gebruik van de mogelijkheid familie te horen.

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de D66-fractie over een landelijke strategie hoe de informatie-uitwisseling tussen ggz, gemeenten en justitie geborgd zal worden, wordt verwezen naar het antwoord aan het slot van deze paragraaf.

Tot slot, op dit onderwerp, vernemen de leden van de D66-fractie graag hoe het toezicht rondom vrijheidsbeperkende maatregelen is vormgegeven in de Wzd. Goed toezicht op vrijheidsbeperkende maatregelen acht de regering van groot belang. Het is in de Wzd de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg en daarmee ook zorg draagt voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg, ook de onvrijwillige zorg. De zorgaanbieder moet registreren welke vormen van onvrijwillige zorg worden toegepast in het individuele geval. Aan de hand van die gegevens kan de zorgaanbieder toetsen of goede zorg wordt geleverd. Tevens dient deze registratie voor het toezicht door de IGZ. In Hoofdstuk 5 van de Wzd wordt het toezicht belegd bij de IGZ. Ieder half jaar moet door het bestuur van de zorgaanbieder aan de inspectie een overzicht van de toegepaste onvrijwillige zorg worden overgelegd, met daarbij een analyse.

De leden van fractie van **GroenLinks** zijn benieuwd hoe het kabinet informatie-uitwisseling van gevoelige gegevens zo goed mogelijk gaat regelen en welke rol gemeenten hierin spelen. Zij vernemen graag of er een landelijke uitwisselingsinfrastructuur komt en aan welke voorwaarden

zo'n systeem moet voldoen. Zij menen dat de privacy van patiënten en familie daarbij voorop moet staan. Ook de leden van de VVD-fractie hebben gevraagd naar de borging van een landelijk dekkend systeem. De leden van de fractie van D66 vragen of er een landelijke strategie is hoe de informatie-uitwisseling tussen ggz, gemeenten en justitie geborgd zal worden.

Uitgangspunt van het wetsvoorstel is zoals gezegd dat de gegevensuitwisseling digitaal en veilig plaatsvindt. Omdat de uitwisseling van gegevens ten bate van de Wvggz in de gehéle Wvggz-keten veilig moet plaatsvinden is een ketenprogramma opgezet. Belangrijke doelen zijn het borgen van de samenwerking op regionaal niveau en het tot stand brengen van een veilige, onderlinge informatievoorziening. De manier waarop de uitwisseling zal plaatsvinden en de voorwaarden worden gezamenlijk vastgesteld. In ieder geval zal sprake zijn van een hoog niveau van beveiliging omdat het bijzondere persoonsgegevens betreft en daarbij een combinatie van (medische) persoonsgegevens, politiegegevens en justitiële- en strafvorderlijke gegevens.

Bij de uitwisseling van gegevens wordt de privacy van de patiënt en familie gewaarborgd. Alleen gegevens die strikt noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wet mogen worden uitgewisseld, en staan vermeld en nader toegelicht in de wet. In het programma wordt gewerkt volgens het uitgangspunt van privacy-by-design. Dit houdt in dat privacybescherming en dataminimalisatie vanaf het begin af aan in het ontwerp worden meegenomen. Bij de inrichting van de (keten)processen en in de informatie uitwisseling wordt voldoende aandacht besteed aan privacybeschermende maatregelen.

6. Gevolgen voor de regeldruk

De leden van de **VVD-fractie** en leden van de **CDA-fractie** vragen wat het betekent dat de verzoekerrol weer bij de officier van justitie komt te liggen.

In het wetsvoorstel is het uitgangspunt dat de officier aanwezig is ter zitting, tenzij een nadere toelichting niet nodig is. Het openbaar ministerie geeft aan dat met name de zittingstijd, voorbereiding en reistijd een effect hebben op het aantal officieren van justitie dat nodig is. Deze zittingen vinden over het algemeen namelijk niet bij de rechtbank plaats, maar in een kliniek of bij iemand thuis.

Momenteel wordt een drietal pilots uitgevoerd over de optimalisering van de actieve verzoekerrol van het openbaar ministerie onder de huidige Wbopz. Deze zullen duidelijk maken in welke mate aanwezigheid ter zitting van de officier van justitie gewenst is. De pilots lopen tot en met maart 2017. Het openbaar ministerie heeft een extern onderzoeksbureau opdracht gegeven om de kosten en de meerwaarde van het toevoegen van de extra informatie en het aanwezig zijn ter zitting te onderzoeken. De resultaten worden in april 2017 verwacht. De uitkomsten hiervan wil de regering eerst afwachten. Mede naar aanleiding van de uitkomsten hiervan zal bepaald moeten worden hoeveel fte er nodig is. Hierbij zal ook gekeken worden naar de ontwikkeling van het aantal zittingen.

De leden van de VVD fractie vragen om een inschatting te maken van de kosten bij verschillende uitkomsten van de pilots betreffende de aanwezigheid van de officier van justitie bij de zitting. De regering wil op de uitkomsten van deze pilots niet vooruitlopen. Vanaf 2018 is een bedrag van 5,3 miljoen euro per jaar op de begroting van het Ministerie van VenJ gereserveerd voor de actieve verzoekerrol van de officier van justitie

onder de Wvggz. De regering verwacht dat dit voldoende zal zijn om invulling te geven aan de actieve verzoekerrol van het openbaar ministerie. Indien uit de pilots naar voren zou komen dat de nu begrote bedragen niet toereikend zijn, zal hierover het gesprek met het openbaar ministerie worden gevoerd.

De raming van de kosten onder de Wbopz van het Trimbosinstituut is op 30 september jongstleden naar uw Kamer gezonden (Bijlage bij *Kamerstukken II 2016/17 32 399, nr. 34*).

In de brief aan de Tweede Kamer van 29 november 2016 (*Kamerstukken II 2016/17, 29 279, nr. 357*) met daarin de beleidsreactie op een aantal rapporten in vervolg op de Commissie Hoekstra heeft de Minister van VenJ laten weten dat de betrokken toezichthouders hebben geconstateerd dat de maatregelen uit het verbeterprogramma van het openbaar ministerie, die vooruitlopen op de Wvggz en die de actieve rol voor de officier van justitie vormgeven, zijn geïmplementeerd.

7. Gevolgen voor de financiën voor gemeenten

De leden van de **PvdA-fractie** vragen of gemeenten klaar zijn voor een domeinoverstijgende en persoonsgerichte aanpak.

Zoals al aangegeven in de Kabinetsreactie op de tweede tussenrapportage van het aanjaagteam Verwarde Personen, tonen partijen in het hele land ambitie bij de ondersteuning van mensen met verward gedrag, maar is het nog nergens sluitend geregeld. Het Schakelteam heeft van het kabinet en de VNG de opdracht om ervoor te zorgen dat op 1 oktober 2018 alle gemeenten en regio's beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag.

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten of er wel of niet extra kosten voor gemeenten met deze tweede nota van wijziging gemoeid zijn.

De activiteiten die de gemeenten op grond van dit wetsvoorstel uitvoeren, liggen in het verlengde van de verplichting die de gemeente op grond van de Wmo 2015 heeft, namelijk het toeleiden van een persoon naar die zorg en ondersteuning die hij nodig heeft. Een voorbeeld is dat gemeenten moeten organiseren dat inwoners en familie hun zorgen en signalen kwijt kunnen op basis waarvan de noodzaak van verplichte zorg kan worden onderzocht. In het kader van hun wettelijke taak voor openbare geestelijke gezondheidszorg, organiseren gemeenten deze meldpunten al. Het betreft dus geen nieuwe taken voor gemeenten. Inderdaad heeft de VNG in haar consultatiereactie, mede namens het Nederlands Genootschap van burgemeesters, niet aangegeven dat dit wetsvoorstel tot extra kosten voor gemeenten leidt. Ook in het externe kostenonderzoek dat is verricht, zijn geen ramingen voor de gemeenten opgenomen. Hierbij wil de regering aantekenen dat het opstellen van een goede kostenberekening moeilijk is, omdat er vele factoren zijn die de hoogte van deze kosten beïnvloeden, maar waarvan het moeilijk is een goede schatting te maken. Zo zou het kunnen dat de Wvggz leidt tot een toename van het aantal meldingen. Vanwege de complexiteit zullen vanaf het moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de kosten worden gemonitord, ook de kosten voor de gemeenten.

8. Consultatie

De leden van de **Pvda-fractie** vragen waarom de aanbeveling van ZonMw niet is overgenomen om een eenduidige invulling te geven aan het begrip zorgmachtiging. De reden hiervoor is dat de zorgmachtiging

onder de Wvggz een andere machtiging is dan de machtiging onder de Wzd, zoals de leden van de PvdA-fractie terecht stellen. De machtiging onder de Wzd strekt alleen tot een gedwongen opname, de zorgmachtiging onder de Wvggz strekt tot alle vormen van verplichte zorg, bijvoorbeeld ook verplichte medicatie. Op grond van de Wzd kan een cliënt onvrijwillig medicatie krijgen als dit is vastgelegd in het zorgplan, op basis van het in de wet beschreven stappenplan in combinatie met het daarbij behorende multidisciplinaire overleg met diverse (externe) deskundigen. Dat is ook de reden waarom een cliënt die wordt overgeplaatst vanuit een VP/PG instelling naar een ggz-instelling toch een nieuwe machtiging nodig heeft, indien deze cliënt zich tegen de geestelijke gezondheidszorg verzet.

De leden van de SP-fractie vragen naar de meest recente cijfers over de grondslagen voor ibs, Rechterlijke Machtigingen en bopz-opnames. Op 30 september 2016 heeft uw Kamer met mijn brief (*Kamerstukken II, 2016–2017, 32 399, nr. 34*) de rapporten van het Trimbos-instituut[4] ontvangen. Daarin staan de cijfers over de periode 2011- 2014 en worden deze cijfers ook geanalyseerd.

Zoals al aangegeven in de Kabinetsreactie op de tweede tussenrapportage van het aanjaagteam Verwarde Personen tonen partijen in het hele land ambitie bij de ondersteuning van mensen met verward gedrag, maar is het nog nergens sluitend geregeld. Het Schakelteam voor personen met verward gedrag heeft de opdracht om ervoor te zorgen dat op uiterlijk 1 oktober 2018 – rond de beoogde in werking treding van het wetsvoorstel – alle gemeenten en regio's beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag. In de week van 12 – 16 december 2016 heeft u het werkprogramma van het Schakelteam ontvangen.

De leden van de **CDA-fractie** zouden graag het advies van het College voor de Rechten van de Mens willen ontvangen. Dit geldt ook voor de adviezen van de Nationale Politie en de IGZ. Die worden bij deze meegezonden[5].

De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming dringt erop aan dat de Minister terughoudend gebruik maakt van zijn weigeringsmogelijkheid. De leden van de CDA-fractie vragen zich af of er eenduidige criteria komen, waaraan de Minister een dergelijke afweging gaat maken. Slechts wanneer er gegronde redenen voor zijn zal de Minister van VenJ van zijn bevoegdheid om instemming te weigeren gebruik maken. Hij zal zich daartoe, via het Nederlands Instituut Forensische Psychiatrie en Psychologie (hierna: NIFP), laten adviseren door een onafhankelijk psychiater, die niet alleen ingaat op de zorgvraag van betrokkene, maar ook op veiligheidsaspecten. Wanneer niet meer wordt voldaan aan de vereisten die de Wvggz stelt voor het verlenen van gedwongen zorg (er moet sprake zijn van een stoornis en als gevolg daarvan dreigend ernstig nadeel voor betrokkene zelf of voor een ander) is er voor de Minister van VenJ geen ruimte om beëindiging van een gedwongen opname tegen te houden. De Minister van VenJ zal slechts, aan de hand van voornoemd NIFP advies, controleren of terecht is geconcludeerd dat een gedwongen opname kan worden beëindigd, en of alle relevante omstandigheden, waaronder ook die in relatie tot eventuele risico's voor de samenleving, daarbij voldoende zijn betrokken.

---

[4] Trimbos-instituut (2016), *Kostenevaluatie van de Wbopz* en *Lastgevingen tot inbewaringstelling in de GGZ, in de periode 2011–2014*.

[5] Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

De leden van de CDA-fractie vragen in relatie tot artikel 8:17 waarom niet meer expliciet het overleg tussen de Minister van VenJ en de geneesheer-directeur is vastgelegd.
Het betreft hier een extra waarborg in de vorm van de noodzakelijke toestemming voor tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg indien het gaat om een relatief beperkte groep patiënten. Het is niet nodig om een geregeld overleg tussen de Minister en de geneesheer-directeur bij wet te constitueren.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten of de afspraken tussen de IGZ en VNG op basis van een wettelijke regeling gemaakt zullen worden. Deze leden vragen ook welke onderwerpen deze afspraken betreffen.
Deze afspraken over het toezicht door de IGZ zullen niet op basis van een wettelijke regeling gemaakt worden. Wel zal tussen IGZ en de VNG aan de orde moeten komen hoe en met behulp van welke instrumenten de IGZ kan toetsen of er kwalitatief en kwantitatief voldoende vrijwillige hulp en ondersteuning aan patiënten en cliënten is geboden, voorafgaande aan het geven van verplichte zorg. Dit om na te gaan of in de zorg voldoende is gedaan om te voorkomen dat dwang moet worden toegepast. De IGZ ziet – naast het toezien op verplichte zorg – namelijk niet meer toe op vormen van ondersteuning die onder het toepassingsbereik van de Wmo 2015 vallen. Er zullen dus onderling afspraken gemaakt moeten worden welke vormen van zorg onder het toezicht van de gemeente vallen en welke onder het toezicht van de IGZ. Denk hierbij aan zorg in de vorm van bijvoorbeeld verzorging of begeleiding die wordt verleend in beschermde woonvormen in een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) waar psychiatrische patiënten wonen en de dagactiviteitencentra waar psychiatrische patiënten gebruik van maken.

9. Overig

De leden van de **PvdA-fractie** vragen de regering op de amendementen het lid Tanamal te reageren. In gewijzigd amendement nr. 32 (voorheen 15) wordt een voorhangbepaling voorgesteld voor een amvb over nadere regels ten aanzien van de kwaliteit van verplichte zorg, de veiligheid in de accommodatie en de wijze van toezicht op verplichte zorg. Deze voorhangbepaling is in de vierde nota van wijziging opgenomen in artikel 8:6 van de Wvggz.

Deze leden willen weten hoe de verplichte zorg wordt geregistreerd en de IGZ kan toezien op de waarborgen, nu in de tweede nota van wijziging het digitale register waarin aanbieders voor de IGZ moeten registreren of ze verplichte zorg toepassen en hoelang is weggehaald.
Ingevolge artikel 8:24 van de Wvggz is de zorgaanbieder nog steeds verplicht om een reeks van gegevens digitaal beschikbaar te hebben ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht door de inspectie, waaronder de duur en de frequentie van de toegepaste verplichte zorg. Verplichte zorg zal digitaal worden geregistreerd zoals in de ggz nu al verplicht is op grond van een van de uitvoeringsregelingen van de Wbopz volgens de minimale Argus dataset. De inspectie kan toezien of de waarborgen rond verplichte zorg zijn nageleefd door tijdens inspectiebezoeken naast gesprekken en dossieronderzoek ook van deze gegevens gebruik te maken. Bovendien ontvangt de inspectie ingevolge artikel 8:25 van de zorgaanbieder ten minste eens per zes maanden een digitaal overzicht van de verplichte zorg die door de zorgaanbieder is verleend, onder vermelding van de aard en frequentie daarvan, met daarbij een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende analyse van de verleende verplichte zorg.

De in gewijzigd amendement nr. 31 (16) voorgestelde verplichting voor de geneesheer-directeur tot het informeren van familie en naasten bij het opstellen van het zorgplan is nu opgenomen in artikel 5:4, onderdeel c, van de Wvggz. De verplichting tot het instellen van een plancoördinator ziet de regering niet als een meerwaarde voor het opstellen van het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:5, ook omdat het in de voorbereidingsfase reeds heel druk is om betrokkene heen. Hij krijgt onder meer te maken met de geneesheer-directeur, de onafhankelijk psychiater, de zorgverantwoordelijke, de patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon (als hij daarmee instemt), de advocaat, de officier van justitie en de gemeente indien die gemeente een verkennend onderzoek doet of betrokken is bij het opstellen van het zorgplan. Dat laat onverlet dat er in de praktijk wel een dergelijke coördinator kan zijn. De regering wil dit graag overlaten aan het veld om hiervoor een goede werkvorm te vinden.

In amendement nr. 17 wordt voorgesteld continuïteit van zorg wettelijk vast te leggen. De continuïteit van zorg is al onderdeel van de zorgmachtiging en het zorgplan. Daarin wordt rekening gehouden met het feit dat de zorgbehoefte van betrokkene kan variëren afhankelijk van het moment. Verschillende zorgaanbieders kunnen bij de zorgverlening betrokken zijn. Daarmee is de continuïteit van zorg onderdeel van de zorgmachtiging/ zorgplan, wat overigens onverlet laat dat een warme overdracht noodzakelijk is om de zorg goed te laten verlopen.

In gewijzigd amendement nr. 30 (18) krijgen ook naasten een expliciete rol in het signaleren van tekortkomingen in de verplichte zorg en kunnen zij deze melden bij de IGZ. De regering rekent het niet tot de taak van de wetgever om te regelen dat de familievertrouwenspersoon klachten over de structuur en uitvoering van de zorg aan de inspectie dient te melden. Dat lijkt specifiek een taak voor de patiëntenvertrouwenspersoon. Het staat de familievertrouwenspersoon natuurlijk vrij om een en ander bij de inspectie te melden. De bemiddelingsrol van de familievertrouwenspersoon is al opgenomen in artikel 12:1, tweede lid, van de Wvggz.

In gewijzigd amendement nr. 29 (19) wordt voorgesteld dat instellingen een beleidsplan moeten hebben om verplichte zorg te voorkomen door best practices toe te passen c.q. alternatieven op basis van vrijwilligheid aan te bieden. Wat betreft het voorgestelde voor artikel 2:2: hierin wordt naar de mening van de regering al afdoende voorzien via artikel 2:2, eerste lid. Vanuit zijn professie zal de zorgaanbieder bij het opstellen van het beleidsplan zich uiteraard dienen te baseren op de werkmethoden, processen en aanpakken die zich als effectief hebben bewezen bij het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Wat betreft het voorgestelde voor artikel 8:5: een richtlijn van het veld bevat per definitie werkmethoden en processen die zich bewezen hebben in de praktijk. In die zin wordt ook daar al in voorzien.

Amendement 28 (21) regelt dat indien een patiënt meent dat niet meer wordt voldaan aan criteria voor verplichte zorg of toch mogelijkheden op basis van vrijwilligheid ziet, moet worden bekeken of verplichte zorg nog strikt noodzakelijk is. In het eerste lid van artikel 8:21 van de Wvggz wordt hierin al voorzien, met dien verstande dat de aanleiding voor de evaluatie het voornemen tot beëindiging van de verplichte zorg is. Indien de betrokkene van mening is dat niet langer aan de criteria voor verplichte zorg wordt voldaan, kan hij bij de geneesheer-directeur een aanvraag indienen voor beëindiging van de verplichte zorg (artikel 8:18).

De leden van de **D66-fractie** vragen naar de ketensamenwerking, de inkoop van de zorg en de financiering, met name naar wie de geneesheer-directeur betaalt als iemand geen patiënt blijkt te zijn.

Wanneer er geen sprake is van een strafrechtelijke titel als gevolg van een gepleegd delict zal de Zvw voorliggend zijn wat betreft de financiering van de zorg. De werkzaamheden die een geneesheer- directeur moet verrichten ten hoeve van de voorbereiding van een zorgmachtiging betreffen volgens het ZiN activiteiten zoals medische specialisten die plegen te bieden en behoren tot de Zvw. Deze kosten kunnen dus worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar van betrokkene. Indien de betrokkene uiteindelijk niet in de zorg terecht komt, kan het op dit moment (ook onder Wbopz) soms lastig zijn om deze kosten weg te schrijven. De komende periode vindt overleg plaats met het ZiN en de Nza om dit op te lossen.

In antwoord op de zorgen van de leden van de D66-fractie en de leden van **de SGP-fractie** over de veiligheid van en/of voor toezicht van de patiënt, zorgverlener en de rechter als de patiënt in een thuissituatie verblijft, reageert de regering als volgt: de Wvggz vereist in artikel 2:4 een amvb om gedwongen zorg thuis mogelijk te maken. Ook dienen dan de eisen en waarborgen die in die situatie moeten gelden, in de maatregel te worden uitgewerkt. Belangrijke waarborgen zijn gelegen in het feit of het toezicht in de thuissituatie voldoende georganiseerd kan worden. De rol van de familie en naasten komt aan de orde in de module dwang en drang.

De leden van de D66-fractie en de **SGP-fractie** vragen of er een wettelijke basis is in de regio om afspraken te maken over de aanwezigheid van politie/beveiliging en vragen hoe in een dergelijke situatie zou moeten worden omgegaan.

Er is in de Wvggz voorzien in de verplichting om overleg te voeren op het niveau van een veiligheidsregio/GGD. Mede gelet op de mogelijkheid van ambulantisering van de verplichte zorg, zouden in dat verband over de inzet van politie en beveiliging afspraken moeten worden gemaakt. Indien ertoe over wordt gegaan om via de amvb, bedoeld in artikel 2:4, bepaalde verplichte zorg mogelijk te maken in de thuissituatie, zullen in dat besluit ook de noodzakelijke waarborgen voor een goede en veilige uitvoering van die verplichte zorg moeten worden gesteld. In die situatie zal het nodig zijn om hierover afspraken te maken tussen zorgaanbieder, gemeenten, openbaar ministerie en politie.

De leden van de D66-fractie en de **GroenLinks-fractie** vragen ook of er voldoende implementatietijd en adequate financiering wordt uitgetrokken voor de nieuwe wet.

Een implementatietijd van één jaar acht de regering realistisch. Hoewel de Wvggz de praktijk inderdaad ingrijpend zal veranderen, kunnen de betrokken partijen op bepaalde onderdelen al anticiperen op de veranderingen die de wet met zich meebrengt. De pilots onder de huidige Wbopz, het implementatietraject over informatie-uitwisseling en de werkgroep Querido waarin partijen zich voorbereiden op regionale samenwerking zijn voorbeelden van trajecten waarin de voorbereiding al is gestart. Vanzelfsprekend zal de regering goed in gesprek blijven met alle betrokken partijen over de haalbaarheid van de beoogde implementatie. Op onderdelen moet de implementatie met betrokken partijen nog worden uitgewerkt. Wij delen de visie dat de kosten en ervaringen van patiënten, maar ook van hulpverleners en andere betrokken partijen gemonitord moeten worden na inwerkingtreding van het wetsvoorstel.

ARTIKELSGEWIJS

HOOFDSTUK 1,

Onderdeel A, artikel 1:1

De definitie van het begrip familie en naaste is onderwerp van enkele vragen van de leden van de **VVD-fractie**.

De regering wijst erop dat het begrip «naaste» evenmin als «familie» definiëring vereist. Waar het begrip (meer) juridische betekenis heeft, zoals in artikel 5:2, vijfde lid, is het begrip gekoppeld aan de frase «voor de continuïteit van zorg essentiële» [familie en naasten]. De wetgever kan niet goed bepalen wanneer daarvan sprake is en laat dat ter beoordeling door de autoriteit, bedoeld in het desbetreffende artikel. In het geval van artikel 5:2 is dat het college van burgemeester en wethouders. Het doen van meldingen op grond van artikel 5:2 staat overigens open voor een ieder. Het is niet in het belang van betrokkene, noch van het college om een melding inhoudelijk te behandelen die redelijkerwijs niet in lijn ligt met de bedoeling van artikel 5:2. Het college hoeft in die situaties weinig te doen qua verkennend onderzoek en geen aanvraag in te dienen bij de officier van justitie. Enkel indien de melding wordt gedaan door [onder meer] de voor de continuïteit van zorg essentiële naaste, staat tegen het niet indienen van een aanvraag voor verplichte zorg bij de officier van justitie een beroepsgang open. De bestuursrechter zal dan beoordelen of het beroep van betrokkene ontvankelijk is.

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten of het deelcriterium immateriële schade een uitbreiding vormt ten opzichte van de Wbopz. Verder vragen zij hoe in de praktijk ervoor gezorgd gaat worden dat dit criterium ernstig nadeel door de toevoeging dat betrokkene door hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept niet te licht wordt toegepast.

Zoals in de toelichting bij de tweede nota van wijziging van de Wvggz bij artikel 1:1 is gesteld, is met het toevoegen van het deelcriterium «immateriële schade» ten opzichte van de Wbopz geen wijziging beoogd. Het gaat hierbij om schade die niet op geld herleidbaar is, zoals reputatieschade of aantasting van de goede eer of naam van iemand.
In de toelichting bij de tweede nota van wijziging van de Wvggz is verder aangegeven dat er geen inhoudelijk verschil zit tussen «ernstig nadeel» en de invulling van het begrip «gevaar» op grond van de Wbopz. Een van de criteria is daarbij het oproepen van agressie door hinderlijk gedrag van betrokkene. In de praktijk komt dit nogal eens voor omdat derden het gedrag van betrokkene niet begrijpen, het hinderlijk vinden en daardoor, wanneer betrokkene ermee doorgaat vanwege zijn stoornis, in sommige gevallen agressief worden naar betrokkene toe. Zoals bij alle vormen van gevaar kijken rechters in de praktijk kritisch of de betreffende modaliteit zich inderdaad voordoet in de voorliggende casus. Bij de scholing van rechters op dit onderwerp wordt hieraan ook de nodige aandacht besteed.

HOOFDSTUK 2

Onderdeel J, artikel 2:4

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten wanneer de richtlijnen voor de toepassing van gedwongen zorg thuis gereed zijn. Het netwerk kwaliteitsontwikkeling ggz is bezig met de ontwikkeling van een generieke module dwang en drang en de ontwikkeling van kwaliteitscriteria voor ethische en veilige uitvoer van ambulante dwang. Met de ontwikkeling

van de generieke module komt er één door het veld breed gedragen document die de wenselijke inhoud en organisatie van de zorg beschrijft vanuit patiënt perspectief. Daarbij zal in kwaliteitscriteria worden beschreven hoe preventie, opvang, beveiliging, onderzoek, risicotaxatie, behandeling en nazorg van dwang goed, veilig en volgens goed hulpverlenerschap plaatsvindt. Daarmee wordt bijgedragen aan het zo veel mogelijk voorkomen van dwangmaatregelen en als het niet anders kan het zorgvuldig uitvoeren van passende dwangmaatregelen. In december 2016 of januari 2017 wordt dit ter consultatie aangeboden aan het veld. De verwachting is dat de module dwang en drang en de kwaliteitscriteria in mei 2017 vastgesteld kunnen worden. Hetgeen door het veld is ontwikkeld, kan de basis vormen voor de amvb. De planning van de algemene maatregel is dat deze medio 2017 in consultatie gaat en begin 2018 aan uw Kamer wordt aangeboden. U ontvangt al veel eerder de consultatieversie van de module dwang en drang. Hierin zijn de criteria opgenomen voor behandeling thuis.

HOOFDSTUK 3

Onderdeel L, artikel 3:2

De leden van de **D66-fractie** vragen naar een uitleg over de opsomming in artikel 3:2, tweede lid.

Zoals in de toelichting bij de tweede nota van wijziging bij artikel 3:2, tweede lid, is aangegeven, is een limitatieve opsomming beoogd. Dat is gedaan om betrokkene meer rechtswaarborgen te bieden over de dwangmaatregelen die toegepast kunnen worden. Daarmee is ook voor een deel tegemoet gekomen aan de aanbeveling van ZonMw om de vormen van verplichte zorg preciezer te omschrijven. De omschrijving laat evenwel afdoende ruimte voor nieuwe, positieve, ontwikkelingen in het professionele veld.

Onderdeel Q

HOOFDSTUK 5

Artikel 5:2

De leden van de **CDA-fractie** vragen naar de mogelijkheden van de gemeente om misbruik van de toepassing van artikel 5:2 tegen te gaan.

Artikel 5:2 verplicht de gemeente weliswaar tot een verkennend onderzoek, maar een dergelijk onderzoek hoeft niet veel om het lijf te hebben indien de aanleiding van een melding bijvoorbeeld enkel een burenruzie is. Ook hoeft de gemeente in geen geval terugkoppeling te geven aan de melder, anders dan indien de melder iemand is uit de beperkte doelgroep, bedoeld in het vijfde lid van artikel 5:2. In dat geval dient wel aan de melder te worden teruggekoppeld.

Artikel 5:13

De leden van de **SGP-fractie** vinden dat er ook aandacht moet zijn voor de veiligheid van familie en naasten.

De regering verwijst in dat verband naar de uiteenzetting in paragraaf «overig» na vragen van de D66- en SGP-fractie.

HOOFDSTUK 6

Artikel 6:1

De leden van de **VVD-fractie** vragen de regering toe te lichten waarom is gekozen om de zittingen in beginsel openbaar te houden.

Voor de betrokkene die voor de strafrechter verschijnt en ten aanzien van wie de afgifte van de zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 Wfz wordt overwogen, is zowel vanuit het oogpunt van rechtsbescherming als dat van afstemming met de strafrechtelijke procedure de hoofdregel inzake openbaarheid van toepassing verklaard. Hiermee is ook gehoor gegeven aan het verzoek dat op dit punt is gedaan door de Raad voor de Rechtspraak. Dat houdt in dat de zitting in de regel openbaar is, tenzij de rechter, bijvoorbeeld in verband met de kwetsbaarheid van de betrokkene, besluit tot besloten behandeling. Hiermee wordt afgeweken van de regel van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering dat in personen en familiezaken de zitting niet openbaar is, tenzij de rechter anders besluit. Voor de afgifte van zorgmachtigingen zonder toepassing van artikel 2.3 Wfz door de civiele rechter – dit geldt voor de meerderheid van de af te geven machtigingen – geldt overigens desbetreffende regeling uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering wel. Deze zittingen vinden achter gesloten deuren plaats.

Onderdeel R

HOOFDSTUK 7A

Artikel 7A:1

De leden van de **CDA-fractie** vragen in relatie tot de observatiemaatregel naar enkele voorbeelden van oorzakelijke verbanden tussen de psychische stoornis en het ernstig nadeel. Daarnaast vragen zij of er ook een oorzakelijk verband kan zijn als niet zeker is of het ernstig nadeel gaan plaatsvinden.

De psychische stoornis kan bijvoorbeeld bestaan uit wanen op grond waarvan betrokkene meent dat iemand hem iets zou willen aandoen of aan heeft gedaan. Vervolgens zou betrokkene op grond daarvan gevaarlijk voor de bedoelde persoon kunnen worden. Denk bijvoorbeeld aan een persoon met schizofrenie, die als gevolg van die stoornis maatschappelijk teloor dreigt te gaan en zichzelf ernstig verwaarloost of een persoon met een bipolaire stoornis, waarbij het gevaar bestaat dat hij anderen ernstig lichamelijk letsel toebrengt, een gevaar vormt voor de psychische gezondheid van anderen en door hinderlijk gedrag de agressie van anderen oproept.
Ernstig nadeel omvat het aanzienlijk risico op schade etc. (zoals omschreven in artikel 1:1, tweede lid). Dat houdt in dat er ook een oorzakelijk verband kan zijn als het risico aanzienlijk is dat het ernstig nadeel zich gaat manifesteren. In hoeverre dat zich in een concreet geval voordoet, zal telkens moeten worden beoordeeld aan hand van de omstandigheden van het geval. De aard van de psychische stoornis, eerder vertoond gedrag (zoals gedane bedreigingen) en ook bekende politie-, justitiële- en strafvorderlijke gegevens, dan wel eerder afgegeven maatregelen/machtigingen tot gedwongen zorg, zijn daarbij van belang.

HOOFDSTUK 8

Onderdeel LL, artikel 8:17

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom in relatie tot de bevoegdheid van de geneesheer-directeur om het college van burgemeester en wethouders te informeren, bedoeld in artikel 8:17, niet is gekozen voor een verplichting in het belang van de openbare orde en veiligheid.

In artikel 8:17 zijn ter zake van de belangen van de openbare orde en veiligheid al waarborgen neergelegd. Zo staat in het tweede lid de verplichting voor de geneesheer-directeur om toestemming te vragen aan de Minister van VenJ voor het onderbreken van de verplichte zorg indien het bepaalde patiënten betreft. In het zevende lid staat de verplichting voor de geneesheer-directeur om de officier van justitie over de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg in te lichten.

Onderdeel OO, artikel 8:30

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe de toelichting dat de Minister een geanonimiseerde set gegevens ontvangt, zich verhoudt tot de mogelijkheid dat ook het BSN kan worden opgevraagd,

De aangehaalde tekst slaat op de situatie dat ervoor gekozen wordt om de persoonsgegevens, waaronder zo nodig het BSN, naar een aan te wijzen instantie te laten zenden, waarna de gegevens door die instantie geanonimiseerd naar de Minister kunnen worden gezonden. Overigens wordt in verband met deze aanwijzingsmogelijkheid het wetsvoorstel ter zake van die aanwijzingsbevoegdheid nog verbeterd/verduidelijkt met de vierde nota van wijziging.

Onderdeel PP

HOOFDSTUK 9

Artikel 9:6

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten welke verschillen en overeenkomsten er zijn tussen artikel 9:6 van de Wvggz en de oude bepaling op grond van de Wbopz.

De artikelen 9:5, 9:6 en 9:7 voorzien in de mogelijkheid van behandeling van de betrokkene. De inhoud ervan is ontleend aan de regeling van de artikelen 38b, 38c en 38d, van de Wbopz en komt daarmee ook zoveel mogelijk overeen. Voor wat betreft het artikel 9:6 betekent dit dus dat het artikel zo veel mogelijk overeenkomt met artikel 38c Wbpoz.
Artikel 9:6, eerste lid, onderdelen a en b, heeft dezelfde strekking als artikel 38c Wbpoz met dien verstande dat «het gevaar dat de stoornis van het geestvermogen doet verstoren» is vervangen door «het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van». Inhoudelijk is hiermee geen wijziging beoogd. De overige leden zijn een equivalent van artikel 38c Wbopz behalve dat het vijfde en het zevende lid van artikel 38c Wbpoz niet zijn overgenomen.

HOOFDSTUK 10

De regering bevestigt de leden van de **CDA-fractie** dat de klachtenfunctionaris op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

beschikbaar is voor alle cliënten van de zorgaanbieder, dus ook voor cliënten waarop de Wvggz van toepassing is.
De geschilleninstantie op grond van de Wkkgz moet voldoen aan de eisen zoals neergelegd in de Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz. De klachtencommissie op grond van de Wvggz moet voldoen aan de bepalingen bij of krachtens die wet. De Wkkgz en Wvggz bieden de ruimte aan veldpartijen om de werkzaamheden van geschilleninstantie Wkkgz en klachtencommissie Wvggz te integreren in één organisatie zodat van dezelfde voorzieningen en elkaars kennis gebruik kan worden gemaakt. De toegang voor cliënten en de uitspraken zullen echter wel conform de wettelijke eisen moeten zijn.
Op grond van de Wkkgz heeft de cliënt toegang tot de geschilleninstantie nadat in beginsel de interne klachtenprocedure van de zorgaanbieder is doorlopen. De geschilleninstantie doet bindende uitspraken. Bij beroep tegen een uitspraak van de geschilleninstantie zal de rechter slechts marginaal toetsen.
Op grond van de Wvggz heeft de cliënt direct toegang tot de klachtencommissie, wanneer het gaat over klachten over beperking van vrijheidsrechten of aantasting van de lichamelijke integriteit. De klachtencommissie doet bindende uitspraken. Tegen de beslissing van de klachtencommissie kan bij de rechter beroep worden ingesteld.

Onderdeel VV

HOOFDSTUK 14

Artikel 14:3, aanpassing voorstel voor de Wzd

Onderdeel A, artikel 1

Eerste lid, onderdeel c

De leden van de **SGP-fractie** vragen naar de reikwijdte van de Wzd.

De regering heeft er voor gekozen om de Wzd te laten gelden voor alle cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening die mogelijk onvrijwillige zorg nodig hebben, en dit niet te beperken tot de cliënten die toegang hebben tot de Wlz. Deze personen kunnen immers zorg uit de Wlz, de Zvw, de Jeugdwet of de Wmo 2015 krijgen. Voor de Wlz geldt dat de CIZ indicatie altijd gebaseerd is op een medische verklaring van een ter zake deskundige arts. Dit is de reden dat een CIZ indicatie dus afdoende is om vast te stellen of iemand onder de Wzd valt of niet. Voor de overige domeinen zal dit moeten blijken uit de verklaring van een terzake deskundig arts. Voor de toepasselijkheid van de Wzd zal altijd een terzake deskundig arts vast hebben moeten stellen of een persoon een verstandelijke beperking heeft of een psychogeriatrische aandoening. Daarnaast is gevraagd naar het verschil tussen een oudere met en zonder een dergelijke verklaring. Een ouder die bijvoorbeeld wijkverpleging ontvangt maar geen psychogeriatrische aandoening heeft valt niet onder het bereik van de Wzd. Voor hem geldt de reguliere bescherming van de WGBO. Voor de wijkverpleging is er geen verschil. Alleen als onvrijwillige zorg wordt overwogen, zal voor de oudere zonder medische verklaring eerst die verklaring of een CIZ indicatie moeten worden afgegeven. Daarnaast zou de wijkverpleging alleen maar onvrijwillige zorg kunnen toepassen als de zorgaanbieder waartoe de wijkverpleging behoort, daarvoor op grond van artikel 20 van de Wzd is geregistreerd, die onvrijwillige zorg op grond van de in artikel 2a bedoelde amvb thuis is toegestaan, en het stappenplan is doorlopen om vast te stellen of voor die onvrijwillige zorg geen alternatieven mogelijk zijn.

Eerste lid, onderdeel f

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de definitie van een zorgaanbieder veranderd en verruimd is, en vragen zich af of die definitie niet te onbegrensd is.

De definitie van zorgaanbieder in de Wzd (en Wvggz) is gemodelleerd overeenkomstig het bepaalde in de Wkkgz over een «zorgaanbieder» en bevat een brede omschrijving van degenen die als zodanig beschouwd kunnen worden. Of een zorgaanbieder daadwerkelijk toepassing moet geven aan het bepaalde in de Wzd hangt af van de vraag of die zorgaanbieder zorg verleent aan de cliëntengroep van de Wzd en, of van de vraag of die zorgaanbieder bij die zorgverlening ook eventueel onvrijwillige zorg gaat toepassen. Indien dat het geval is dan dient die zorgaanbieder zich daartoe te registreren op grond van artikel 20 Wzd. Een zorgaanbieder maakt met registratie op grond van artikel 20 van het wetsvoorstel dus een bewuste keuze dat hij onvrijwillige zorg kan bieden en daarmee aan alle wettelijke eisen van de Wzd moet voldoen. Zorgaanbieders die zich niet registreren mogen geen onvrijwillige zorg verlenen.

Eerste lid, onderdeel g

De Wzd introduceert het begrip «zorgverantwoordelijke», waarover de leden van de **SGP-fractie** vragen naar nadere eisen.

Vanwege de gewenste harmonisatie van begrippen en definities met die in de Wvggz is gekozen voor deze aangescherpte invulling van het begrip zorgverantwoordelijke. De begrippen zijn zo veel als mogelijk en passend binnen de zorgpraktijk van de verschillende cliëntgroepen geharmoniseerd. De deskundigheid van de zorgverantwoordelijke moet passen bij de cliënt en de zorg die hij nodig zal hebben, zodat de zorgverantwoordelijke de regie kan voeren over de aan de cliënt te verlenen zorg en zo nodig de onvrijwillige zorg. In de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking hoeft dat niet altijd iemand te zijn die een geregistreerd beroep uitoefent als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. In de nog op te stellen ministeriële regeling zullen eisen worden gesteld aan eventuele deskundigen die de rol van zorgverantwoordelijke mogen vervullen. Hierbij valt te denken aan eisen aan opleidingsniveau, competenties en kennis van en ervaring met de specifieke doelgroep. Met deze aanscherping en nadere duiding van de benodigde kwalificaties en competenties van een zorgverantwoordelijke kan het veld een passende invulling geven aan de rol van een zorgverantwoordelijke.

Tweede lid

De leden van de **CDA-fractie** vragen naar een nadere uitleg over de verhouding tussen de term «dreiging» in een voorgaande versie van het wetsvoorstel en de term «ernstig nadeel».

Het gebruik van het werkwoord dreigen in het eerdere voorstel voor de Wzd is in het kader van de harmonisatie van het criterium voor de toepassing van onvrijwillige/verplichte zorg vervangen door het gebruik van de term aanzienlijk risico. Beoogd is eenzelfde criterium te hanteren als in de Wvggz dat ook niet is beoogd afwijkend te zijn van hetgeen onder de Wbopz geldt.

Onderdeel B, artikel 2

Eerste lid

De leden van de **SGP-fractie** vragen naar de relatie tussen het recht om bezoek te kunnen ontvangen en de huisregels.

Huisregels kunnen opgesteld worden om beperkingen op te leggen, bijvoorbeeld met bezoektijden.
Uitgangspunt is dat naleving van de huisregels plaatsvindt op basis van vrijwilligheid. Indien er zich toch een situatie voordoet dat er sprake is van verzet dan zal handhaving voor zover er sprake is van zorg en handhaving nodig is ter voorkoming van ernstig nadeel via het stappenplan moeten lopen. Die huisregels zijn bedoeld voor een goede orde in de instelling en gelden dan voor iedereen. Mocht voor een individuele cliënt het nader beperken van bezoek nodig zijn, dan is dat een vorm van onvrijwillige zorg die alleen kan worden toegepast ter voorkoming van ernstig nadeel. Of dit nodig is, dient te worden vastgesteld met het doorlopen van het stappenplan om dan uiteindelijk vast te leggen in het zorgplan.

Onderdeel C, artikel 2a

Wat is de stand van zaken van de ontwikkeling van de inhoudelijke normen voor de zorgverlening aan mensen buiten de accommodatie, zo willen de leden van de **CDA-fractie** graag weten. De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering bereid is om de concept amvb waarin onvrijwillige zorg thuis geregeld wordt, samen met de nota naar aanleiding van dit tweede nader verslag, aan de Tweede Kamer te sturen zodat deze betrokken kan worden bij de behandeling van het wetsvoorstel.

De regering geeft in dit verband aan dat er nog overleg plaatsvindt met het veld over hoe deze amvb er op dit punt uit zou moeten zien. De module dwang en drang, die door de ggz wordt opgesteld, kan als input dienen. Zodra de concept amvb gereed is, zal deze naar de kamer worden gezonden. In artikel 2a is een voorhangprocedure geregeld voor deze amvb.

Onderdeel KK, artikel 28a

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten wat er gebeurt als het CIZ adviseert dat zorg betreft als bedoeld in de Zvw en de zorgverzekeraar vindt dat hier geen sprake van is.

Als de rechter een machtiging heeft afgegeven, dan is de inhoud van de machtiging bepalend voor wie gehouden is die uit te voeren. Ten onrechte voorzag het wetsvoorstel nog niet in een bepaling over die tenuitvoerlegging. De vierde nota van wijziging van de Wvggz voorziet hierin (art. 28c). Daarbij wordt tevens geregeld dat de IGZ de bevoegdheid krijgt om zorgaanbieders te verplichten de rechterlijke machtiging uit te voeren. Binnen de Wvggz was al geregeld dat de IGZ uiteindelijk doorzettingsmacht heeft.

Onderdeel AF

HOOFDSTUK 3A Wzd

Artikelen 49 en 50

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten in welke gevallen het college van burgemeester en wethouders wordt geïnformeerd in geval van een verlof op basis van artikel 50. Indien de regering concludeert dat een dergelijke informatieverstrekking niet noodzakelijk is dan willen deze leden graag weten wat hiervoor de reden is.
Indien een persoon op basis van artikel 50 Wzd met verlof of ontslag gestuurd wordt dan hoeft het college van burgemeester en wethouders niet geïnformeerd te worden. De reden dat op grond van de Wvggz een bevoegdheid is opgenomen voor de geneesheer-directeur om het college van burgemeesters en wethouders te informeren, is gelegen in het verschil tussen de doelgroepen en de daarmee samenhangende aard van de maatregel/machtiging. Binnen de Wvggz kan een crisismaatregel of zorgmachtiging ook zien op verplichte zorg die gegeven wordt in een ambulante setting. Daarbij is de verplichte zorg (ambulant of intramuraal) gericht op behandeling en doorgaans van relatief korte duur. Bij de afbouw van de maatregel/machtiging is het goed denkbaar dat zulks alleen mogelijk is indien de gemeente (waar betrokkene naar verwachting zal verblijven) gemeentelijke ondersteuning aanbiedt op grond van de Wmo 2015. Binnen de Wzd kan daarentegen enkel een machtiging afgegeven worden voor gedwongen opname. Personen die gedwongen dienen te worden opgenomen, zullen vanwege hun aandoening vaak levenslang zorg en ondersteuning moeten krijgen, waarbij ondersteuning vanuit de Wmo 2015 niet zo snel aan de orde zal zijn.

HOOFDSTUK 4 Wzd

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten of bij de uitvoering van de klachtenregeling de desbetreffende persoon ook gebruik kan maken van een onafhankelijke klachtenfunctionaris zoals die in de Wkkgz is neergelegd. Deze vraag heeft de regering in paragraaf 10 bevestigend beantwoord.

Onderdeel AJ, artikel 60a

Eerste lid

De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering de verschillen kan weergeven tussen de meldplicht in de Wvggz, en de meldplicht die hier wordt voorgesteld om «het gegrond vermoeden» dat de uitvoering van de onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet te melden bij de IGZ.

Met deze aanpassing is beoogd eenzelfde regeling te treffen als in artikel 13:2 van de Wvggz. De verschillen in benaming en opsomming van de personen voor wie deze meldplicht geldt, hebben betrekking op de verschillende benamingen en taken die voor deze personen in beide wetsvoorstellen worden gehanteerd. De Wzd kent geen geneesheer-directeur, terwijl in de Wzd de zorgverlener wettelijk een zelfstandige rol heeft bij de uitvoering van onvrijwillige zorg welke rol in de Wvggz wettelijk verloopt via de taak van de zorgverantwoordelijke. Voorts kent de Wzd geen patiëntenvertrouwenspersoon of familievertrouwenspersoon, doch wel een cliëntenvertrouwenspersoon. Deze persoon heeft echter dezelfde rol als de patiëntenvertrouwenspersoon in de Wvggz. Om deze reden is het verschil in de personen die een meldplicht hebben te verklaren.

Artikel 40 Wzd

De regering kan de leden van de **SGP-fractie** bevestigen dat huisregels ook onder de nieuwe regels opgesteld kunnen worden die betrekking hebben op het uiten van een culturele of religieuze identiteit. De Wzd brengt hier geen verzwaring in ten opzichte van de huidige wetgeving. Huisregels en onvrijwillige zorg moeten echt uitdrukkelijk van elkaar worden onderscheiden. Huisregels gelden voor iedereen in de accommodatie, onvrijwillige zorg is een individuele maatregel die alleen is toegestaan ter voorkoming van ernstig nadeel en als geen vrijwillige oplossing meer mogelijk is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
mede namens de Staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie,
E.I. Schippers

Bijlagen:

1. Overzicht aanbevelingen thematische wetsevaluatie Gedwongen zorg[6]
2. Consultatiereacties Autoriteit Persoonsgegevens (AP), College voor de Rechten van de Mens (CvdRM), IGZ en Politie[7].

[6] Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer
[7] Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer